И. Т. АБАСОВ,
М. М. АБДУЛЛАЈЕВ

ҺӘРБИ-СӘҺРА ТЕРАПИЈАСЫНДАН ГЕЈДЛӘР

Бакы — 1976

АЗӘРБАЈҸАН ССР СӘҺИЈЈӘ НАЗИРЛИЈИ

Н. НӘРИМАНОВ АДЫНА АЗӘРБАЈҸАН ДӨВЛӘТ ТИББ ИНСТИТУТУ

Проф. И. Т. Абасов
Проф. М. М. Абдуллајев

ҺӘРБИ-СӘҺРА ТЕРАПИЈАСЫНДАН ГЕЈДЛӘР

Азәрбајҹан ССР Сәһијјә Назирлији тәрәфиндән тәсдиг едилмишдир

Тибб институтунун тәләбәләри үчүн дәрс вәсаити

Бакы — 1976

МУӘЛЛИФЛӘРДӘН

Һәрби-сәһра терапијасы мүстәгил бир фәнн кими өз тәшкили тәртибатыны анчаг Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә тапмыш, лакин мә'лумдур ки, онун әсаслары Бөјүк Октјабр сосиалист ингилабындан билаваситә сонра гојулмушдур. Вәтән тибб елминин көркәмли хадимләри (М. Ј. Мудров, С. Н. Мудров, Н. И. Пирогов, Р. С. Четыркин, А. Чаруковски, Б. М. Маһмудбәјов вә башгалары) он илләр әрзиндә мүһарибә дөврүнүн хәстәликләрини өјрәнмиш, һәрби-сәһра терапијасы вә чәрраһијјәсинин әсас мәсәләләрини јенидән ишләмиш вә ордунун мүаличә-профилактика хидмәтинин јахшылашдырылмасы зәруријјәтини көстәрмишләр.

Мүасир мүһарибәдә терапевтин ролу Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүнә нисбәтән артачаг. Чүнки дахили үзвләрин хәстәликләри вә зәдәләнмәләри чох еһтимал ки, бүтүн санитар иткиләринин 30—40% тәшкил едә биләр. Бу заман соматик хәстәликләрин хүсуси чәкиси даһа да азалачаг, лакин терапевтик јардыма еһтијачы оланларын әсас һиссәсини күтләви зәдәләнмә силаһындан зәрәр чәкмиш шәхсләр тәшкил едәчәкләр.

Һәрби хидмәтдә олан терапевтдән истилик нүвә силаһынын (шүа хәстәлији, јаныг хәстәлији, партлајыш далғасы илә зәдәләнмә, комбинә едилмиш зәдәләнмәләр), дөјүш зәһәрләјичи маддәләринин вә бактериоложи силаһын тәтбиги нәтичәсиндә әмәлә кәлән патолокијаны лазыми гәдәр билмәси тәләб олунур.

Терапевтин тәчрүбәсиндә һәм мүһарибә вә һәм дә сүлһ шәраитиндә инсан организминә мүасир һәрби техниканын мүхтәлиф физики-кимјәви амилләринин (јүксәк тезликли—ЈТ шүаланма, ракет јаначагларынын компонентләри вә саирә) тә'сири нәтичәсиндә төрәнмиш хәстәликләр раст кәлә биләр.

Һәрби-сәһра терапијасынын вәзифәләриндән бири јаралыларда вә һәмчинин контузијаја мә'руз галмыш, мүхтәлиф нөвлү силаһларын тә'сириндән зәдәләнмиш шәхсләрдә дахили үзвләрин патолокијасыны өјрәнмәк, һәмчинин ордунун һәрби

шəраитдə фəалијјəти заманы дахили үзвлəрдə хəстəлијин төрəнмəси вə кедиши хүсусијјəтлəрини тəдгиг етмəкдир.

Һəким-терапевт һəрби-сəһра тибб хидмəтинин тəшкили хүсусијјəтлəрини јахшы билмəли вə мүасир мүһарибəнин мүрəккəб шəраитиндə хəстəлəрə вə зəдəлəнəнлəрə лазыми вə дүзкүн јардым көстəрмəји бачармалыдыр.

Һəрби-сəһра терапијасынын əсас мəсəлəлəри ССРИ Тибб Елмлəри Академијасынын һəгиги үзвү, профессор Н. С. Молчановун рус дилиндə чап олунмуш «Һəрби-сəһра терапијасы» илə, П. А. Барашкова вə Л. С. Шварсын чап етдирдији практики мəшғəлəлəр үчүн дəрс вəсаитиндə өз əксини тапмышдыр. Лакин адлары чəкилəн дəрс вəсаитлəринин тиражы мəһдуд олдуғундан али мəктəб тəлəбəлəри вə кениш тибб охучу күтлəси бу мəнбəлəрдəн лазыми гəдəр истифадə едə билмир.

Охучуларын нəзəринə чатдырылан вə Азəрбајҹан дилиндə биринчи дəфə олараг дəрҹ олунан дəрс вəсаитинин ајры-ајры һиссəлəри дөври мəтбуатда, мəҹмуə, монографијаларда мүхтəлиф вахтда чап едилмишдир. Бу сəбəбə көрə дə тəлəбəлəр адəтəн јығчам олмајан вəсаитлəрдəн истифадə едəркəн чəтинлик чəкирлəр.

Һəрби-сəһра терапијасынын Азəрбајҹан дилиндə тибб институтларында тəһсил алан тəлəбəлəр вə һəкимлəр тəрəфиндəн мəнимсəнилмəсини асанлашдырмаг мəгсəдилə вə һəмчинин бу саһəдə əдəбијјатын кифајəт гəдəр вə јығчам олмамасыны нəзəрə алараг һəрби-сəһра терапијасы үзрə Азəрбајҹан дилиндə гыса дəрс вəсаитинин тəртибини лазым билдик. Бураја биринчи дəфə олараг, һəрби-сəһра терапијасынын ајрылмаз һиссəси олан токсиколокијанын бир сыра мəсəлəлəрини дə дахил етмишик.

Китабын тибб хидмəтинин тəшкили вə токсиколокијаја аид олан һиссəси тибб хидмəти полковники Кеорки Иванович Дорофејевлə бирликдə јазылмышдыр. Бу мүнасибəтлə она өз миннəтдарлығымызы билдиририк.

«Һəрби-сəһра терапијасы» дəрс вəсаитинин Азəрбајҹан дилиндə чап олунмасы биринчи тəшəббүсдүр. Лакин буна бахмајараг, мүəллифлəр китабын орижиналлығына, мүасир дөврүн тəлəблəринə ујғун олмасына лазыми диггəт вермишлəр.

Китабда нəзəрə чарпачаг нөгсанларын охучулар тəрəфиндəн гејд олунмасыны мүəллифлəр миннəтдарлыг һиссилə гəбул едəҹəклəр.

Дəрс вəсаитиндə һəрби-сəһра терапијасынын əсаслары тəсвир олунур. Китабда истилик нүвə силаһы илə зəдəлəнмəлəрə (шүа хəстəлији, јаныг хəстəлији, партлајыш дalғасынын тə'сири) вə тибби евакуасија мəрһəлəлəриндə тибби јардым

мəсəлəлəринə хүсуси диггəт верилир. Мүһарибə заманы дахили үзвлəрин патолокијасына да лазыми јер верилмишдир. Бунунла бəрабəр зəһəрли маддəлəрлə зəһəрлəнмəнин клиникасы вə терапијасы һаггында мүəјјəн мə'лумат вардыр. Китабда кениш терапевт күтлəсинин аз таныш олдуғу мə'луматлар өз əксини тапмышдыр (узун мүддəтли сыхылма синдрому, фосфорорганик вə психотомиметик маддəлəрлə вə һəмчинин ракет јаначағлары компонентлəри илə зəһəрлəнмə, əн јүксəк тезликли електромагнит далғалары илə зəһəрлəнмə вə саирə).

Китаб тибб институтлары тəлəбəлəри үчүн јазылмышдыр. Лакин о, һəмчинин терапевтлəр, һəрби һəкимлəр вə мүлки мүдафиə системинин тибб ишчилəри тəрəфиндəн дə истифадə едилə билəр.

1-чи фәсил. ДӨЈҮШӘН ОРДУДА ТЕРАПЕВТИК ЈАРДЫМЫН ТӘШКИЛИ

ҺӘРБИ-СӘҺРА ТЕРАПИЈАСЫ ҺАГГЫНДА АНЛАЈЫШ ВӘ ОНУН ВӘЗИФӘЛӘРИ

Һәрби-сәһра терапијасы һәрби-тәбабәт елминин мүһүм вә ајрылмаз бир һиссәсидир. О, күтләви гырғын силаһлары (нүвә, кимјәви вә бактериоложи), һәрби әмәјин пешә зәрәрләри вә термики факторларын организмә тә'сири нәтичәсиндә дахили үзвләрдә төрәнән патолокијаны, дөјүшләрдә чох тәсадүф олунан хәстәликләрин әмәлә кәлмә хүсусијјәтләрини вә кедишини, һәмчинин сүлһ вә мүһарибә дөврүндә Совет Ордусунун мүаличә мүәссисәләри вә тибб мәнтәгәләриндә терапевтик јардымын тәшкили мәсәләләрини өјрәнир. Һәрби-сәһра терапијасынын әсасыны һәрби тәбабәтдә гәбул едилмиш принсипләр, јә'ни хәстәлијин етиолокијасы, патокенези вә мүаличәсинә бахышын ваһидлији принсипи тәшкил едир. Бу исә тибби евакуасијанын мәрһәләләриндә хәстә вә зәдәләнмишләрин мүаличәсинин ардычыллығынын тә'мин олунмасы үчүн зәруридир.

Мә'лумдур ки, дахили үзвләрин мүхтәлиф хәстәлик вә зәдәләнмәләриндә бүтөв организмин, онун үзв, тохума вә физиоложи системләринин гычыглара гаршы кенетик чәһәтчә әсасланмыш вә онлара мәхсус спесифик реаксијалары вардыр. Бу реаксијаларын патокенетик хүсусијјәти тә'сир едән фактора (интоксикасија, зәһәрләјичи маддә—ЗМ, јаныг вә саирә) өз гүввәси е'тибарилә мүвафиг олмасыдыр вә тәзаһүрүнү биринчи дәгигә вә саатларда тапыр, сонра исә үзв вә тохумаларда патоложи просесләр инкишаф едир. Бу ганунаујғунлуғу кәскин шүа хәстәлији нәтичәсиндә төрәнмиш һеморракија диатезинин вә һеморракија синдромунун, сол-мә'дәчик чатышмазлығы вә ракет јаначаглары компонентләринин организмә тә'сириндән әмәлә кәлмиш ағ чијәр өдеминин клиники кедишиндә изләмәк олар. Демәли, һәрби-сәһра терапијасы дахили үзв-

ләрин хәстәликләриндә тәсадүф олунан охшар патофизио-
ложи реаксија вә симптомлары өјрәнир.
Һәрби-сәһра терапијасынын мүстәгил бир фәнн кими мөв-
чудлуғу һәр шејдән әввәл онунла әлагәдардыр ки, онун өјрән-
дији патолокија әсас е'тибарилә мүһарибә дөврүндә тәсадүф
олунур, сүр'әтлә төрәнир вә јалныз тә'чили мүаличә тәдбир-
ләрини дејил, һәмчинин зәрәр чәкмишләрә јардымын тәшкили
мәсәләләринин һәлл олунмасыны әһатә едир. Нәзәрә алмаг
лазымдыр ки, полк тибб мәнтәгәсинин һәкими бә'зән нисбә-
тән садә диагностик методларын мәһдуд олдуғу шәраитдә
ишләмәли олур. Һәким өз тәдбирләрини истигамәтләндирмә-
ли, һәјат үчүн тәһлүкәли олан мүһүм синдромлары асфиксија.
бронхоспазм, ағчијәр өдеми, коллапс, шок вә саирә) ашкар
етмәли, јардым көстәрәркән исә јалныз тә'хирәсалынмаз тәд-
бирләри һәјата кечирмәлидир. Ихтисаслашдырылмыш јардым
зәдәләнмә рајонунда јох, тибби евакуасијанын сонракы мәр-
һәләләриндә көстәрилир.
Москва университетинин профессору, һәрби-сәһра терапи-
јасынын баниси М. У. Мудров 1809-чу илдә өз мүһазирәләри-
нин бириндә тәләбәләрә белә дејирди: «Һәрби тәбабәтин әсас
вәзифәси әскәрләрин сәһһәтинин горунмасындан, онларын
хәстәликләринин вә јараларынын әлверишли васитәләрлә мүа-
личәсиндән ибарәтдир».
Һәрби-сәһра терапијасынын инкишафында вәтән клиники
тәбабәтинин баниси С. П. Боткин хүсуси јер тутур. О, һәрби
тәбабәтин вәзифәләрини белә мүәјјәнләшдирирди: «Һәрби тә-
бабәтин әсасы әскәрин мәишәт хүсусијјәтләриндән ибарәтдир.
Онун фикринчә, һәрби һәким чәрраһ вә терапевт олдуғу гәдәр
дә тәбиәтчи олмалыдыр, экс һалда исә әскәрә аид кикијеник
мәсәләләр дүзкүн һәлл едилә билмәз. Әскәр мәишәтинин һәр-
тәрәфли өјрәнилмәси һәрби һәкиминән вачиб вәзифәләриндән
бири олмалыдыр; хәстәликләрин гаршысыны алмаг, онларын
мигдарыны азалтмаг әсас принсип һесаб едилмәлидир. Бу вә-
зифәләри јеринә јетирмәк үчүн һәрби һәким дәрин елми-тибби
билијә малик олмалыдыр. Клиникаларда исә орду шәраитин-
дәән чох раст кәлән хәстәликләр өјрәнилмәлидир».
Кечмиш мүһарибәләрдә инфексион хәстәликләр нәтичәсин-
дә баш вермиш иткиләр, јараланмалардан сонра баш вермиш
иткиләрдән бир нечә дәфә артыг иди. Терапевтик хәстәләр
(инфексион хәстәликләрдән башга) адәтән чәрраһијјә һоспи-
талларында јерләшдирилирдиләр вә буна көрә дә лазыми тиб-
би јардым алмырдылар. Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә
дүзкүн вә ардычыл мәрһәләли (етаплы) мүаличә илә тә'јинат-
лы евакуасија системи јарадылмышды. Илк һәкимә гәдәр јар-
дым вә илк һәким јардымы дөјүш мејданында, БТМ-дә (ба-

талјон тибб мәнтәгәси) вә ПТМ-дә (полк тибб мәнтәгәси) көс-
тәрилирди. Тибби санитарија баталјонунда тәчрүбәли тера-
певт тәрәфиндән рәһбәрлик едилән һоспитал алајы (взвод)
вар иди. Терапевтик хәстәләр орду вә чәбһә һоспитал базала-
рында сәјјар терапевтик сәһра һоспиталларында (СТСҺ—
ТПГИ), терапевтик евакуасија һоспиталларында (ТЕҺ—
ТЕГ), терапевтик шө'бәси олан јүнкүл јаралылар үчүн һоспи-
талларда јерләшдирилирди, дикәр профилли һоспиталларда
да терапевтик шө'бәләр јарадылмышды. Бөјүк Вәтән мүһари-
бәси илләриндә терапевтик хидмәтин әмәји нәтичәсиндә мүа-
личә олунмуш хәстәләрин 90,6 %-и орду сыраларына гајта-
рылмышды.
Мүасир мүһарибә күтләви гырғын очагларынын јаранма-
сы, гошунларын мобил вә дөјүш әмәлијјатларынын сүр'әтли
олмасы имканы илә характеризә олуна биләр. Бунунла әлагә-
дар олараг ССРИ Мүдафиә Назирлијинин кечмиш баш тера-
певти, ССРИ Тибб Елмләри Академијасынын һәгиги үзвү про-
фессор Н. С. Молчанов һәрби сәһра терапијасынын ашағыда-
кы вәзифәләрини тәклиф етмишдир:

**1. Организмә күтләви гырғын силаһларынын (атом, кимјә-
ви, бактериоложи) тә'сири илә әлагәдар олан патоложи про-
сесләрин клиникасы, етиолокијасы, патокенези, профилактика
вә мүаличәсини өјрәнмәк.**

Бөјүк Вәтән мүһарибәсиндә терапевтик континкентләр
арасында соматик хәстәләр 90 %-дән чох иди. Мүасир мү-
һарибәдә исә бу нөв хәстәликләр чох еһтимал ки 10—15% ола
биләр, 85—90 %-ни исә күтләви гырғын силаһындан зәрәр
чәкмишләр тәшкил едәчәкләр (кәскин шүа хәстәлији, фосфо-
рорганик вә дикәр зәһәрләјичи маддәләрлә зәһәрләнмәләр,
токсин вә микробларын тәтбигиндән төрәнмиш инфексион хәс-
тәликләр, коммотсиоконтузион синдром, синир психи позғун-
луглар). Терапевт чәрраһи һоспиталда јаралыларын дахили
хәстәликләрини, һәмчинин комбинасијалы зәдәләнмәләри (ја-
ныг+шүа хәстәлији, јараланмалар+зәһәрли маддәләрлә зә-
һәрләнмә вә саирә) мүаличә етмәли олачагдыр. Һәкимин мү-
һарибә дөврү патолокијасы саһәсиндә билијиндән, онун чәлд
вә саваддлы јардым көстәрмәк бачарығындан јүз вә минләрлә
јаралы вә хәстәнин һәјаты асылы олачагдыр. Һәкимин һа-
зырлығынын јарытмазлығы һәдсиз дәрәчәдә ағыр нәтичәјә
сәбәб ола биләр. 1945-чи ил август 6-да саат 8.15 дәгигәдә
Хиросимада атом партлајышы заманы көрүн нә олду.
Јапон һәкиминин ифадәсинә көрә: «Партлајышдан била-
васитә сонра 100 миндән чох өлән вә јаралананлар ашкар
едиләркән баш вермиш фактын гаршысында тәбабәт елми та-

мамилә ачиз галды. Тәхминән бүтүн шәһәр дағылмыш вә јанмышды. Нәглијјат там сырадан чыхмышды. Һәким, тибб бачысы вә санитарларын чохусунун зәдәләндији бәлли олду. Тәбабәт икинчи дөврдә дә бүтүн ағыр јараланмыш вә јанмышлар өлдүкдән, лакин шүа хәстәлији тәзаһүр етмәјә башладыгдан сонра да еләчә ачиз көрүндү. Һәкимләр нә едәчәкләрини, шүа хәстәлијинин нечә мүаличә олундуғуну билмирдиләр».

Биринчи дүнја мүһарибәсиндә минләрлә адамын хлорлу һава-балон һүчумундан ејни вахтда зәһәрләнмәси јени нөвлү силаһын көзләнилмәз тәтбигинә мисалдыр. Һәмишә нәзәрә алмаг лазымдыр ки, дүшмән тәрәфиндән гырғын силаһынын тамамилә јени нөвү тәтбиг олуна биләр. Буна көрә дә инсан һәјатыны тәһлүкә гаршысында гоја билән вәзијјәтләрин синдром диагностикасыны јахшы билмәли вә тә'хирәсалынмаз јардым көстәрмәји бачармаг лазымдыр.

2. Гошунларын мүхтәлиф дөјүш фәалијјәти шәраитиндә зәдәләнмишләрә, хәстәләрә вә јаралылара терапевтик јардым көстәрилмәсинин тәшкили формаларыны ишләмәк, елми сурәтдә әсасландырмаг вә тәчрүбәјә дахил етмәк.

Мә'лумдур ки, зәдәләнмәнин күтләви шәкилдә олмасы вә ејни вахтда баш вермәси тә'хирәсалынмаз һәким јардымына вә мүаличәјә еһтијачы олан хәстәләрин мигдары илә тибби хидмәтин имканлары арасында ујғунсузлуға кәтириб чыхара биләр. Бу заман терапевтик јардымын сәмәрәли тәшкили санитар иткисинин әһәмијјәтли дәрәчәдә азалмасына сәбәб олар.

3. Мүһарибә заманы һәм дөјүш мејданында, һәм дә арха чәбһәдә гошунларын шәхси һеј'әтинин хәстәләнмә һалларынын вә һәмчинин мүһарибә дөврүндә тез-тез тәсадүф олунан хәстәликләрин баш вермә вә клиники кедишинин хүсусијјәтләрини тәдгиг етмәк.

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндәки мүшаһидәләр көстәрди ки, бир сыра хәстәликләрин мүһарибә заманы клиники кедиши сүлһ шәраитиндәкиндән фәргләнир. Ионлашдырычы шүаланма, СВЧ шүалары, дикәр хошакәлмәз факторларын тәкрарән аз дозада тә'сири мүасир мүһарибәдә соматик хәстәликләрин клиники кедишинин дәјишилмәсинә сәбәб олачагдыр. Һәрби һәким хәстәликләрин гејдијјатыны апармагла, һәмчинин онлары мүмкүн олдугча тез, фәал сурәтдә ашкар етмәлидир.

Бунунла әлагәдар олараг о, дөјүшчүләрин јерләшдији шәраити, онларын јашајыш тәрзини, гидаланмасыны өјрәнмәли вә вахтында профилактик тәдбирләр көрмәји бачармалыдыр.

4. Јаралыларын, зәрбә далғасындан зәдәләнмишләрин, јанмыш вә донмуш дөјүшчүләрин дахили хәстәликләринин мүаличә вә профилактикасы.

5. Хәстәләрин дөјүш шәраитиндә мүаличә вә профилактикасынын ән еффектли методларыны јенидән ишләмәк вә тәчрүбәјә дахил етмәк, орду вә донанманын шәхси һеј'әтинин сәһһәтини мөһкәмләндирмәјә јөнәлдилмиш тәдбирләри јенидән ишләмәк вә дәгигләшдирмәк.

Һазыркы дөврдә һәрби-сәһра терапијасынын вәзифәләри сырасына ашағыдакылары да аид етмәк лазымдыр: даһа еффектли радиопротекторларын вә антидотларын әлдә едилмәси вә күтләви гырғын очағында терапевтик јардымын көстәрилмәсинин тәшкили формаларынын јенидән ишләнмәси.

6. Дөјүшән орду һәрби хидмәтчиләринин иш шәраитиндә тәтбиг олуна биләчәк һәрби-һәким експертизасы мәсәләләринин јенидән ишләнмәси вә дәгигләшдирилмәси.

Беләликлә, һәрби-сәһра терапијасы мүасир мүһарибәнин мүхтәлиф факторларынын организмә тә'сири нәтичәсиндә төрәнән бир сыра нозоложи форма вә һаллары әһатә едир.

ТИББИ ЕВАКУАСИЈАСЫ МӘРҺӘЛӘЛӘРИНДӘ ТЕРАПЕВТИК ХӘСТӘЛӘРӘ ВӘ ЗӘДӘЛӘНМИШЛӘРӘ ТИББИ ЈАРДЫМ

Илкин тибби јардым санитар, санитар тә'лиматчысы, һәмчинин командир тәрәфиндән күтләви зәдәләнмә очағынын нәтичәләрини ләғв етмәк үчүн ајрылмыш шәхсләр, өзүнәкөмәк вә гаршылыглы көмәк гајдасы илә ичра едилир.

Һәкимә гәдәр јардымы (тә'хирәсалынмаз) фелдшер, зәдәләнмә очағында вә ја сәһра фелдшер комплектиндән истифадә едәрәк баталјон тибб мәнтәгәсиндә көстәрир. Бура аиддир: ағрысызлашдырычы васитәләрин, шок әлејһинә вә үрәк-дамар системини тәнзимләјичи маддәләрин, антидотларын, шүаланма вә бактериоложи силаһла зәдәләнмәјә гаршы маддәләрин тәтбиги (бүтүн гејд олунан васитәләр һәрби хидмәтчинин фәрди аптекиндә, санитар вә санитар тә'лиматчысынын чантасында јерләшдирилир); сүн'и тәнәффүс, ганахманын дајандырылмасы, санитарија тәмизлији тәдбирләри, иммобилизасија вә саирә.

Илкин һәким јардымы үмуми һазырлыға малик һәким тәрәфиндән полк тибб мәнтәгәсиндә (ПМП—ПТМ) ичра олунур. Илкин һәким вә ихтисаслашдырылмыш јардым тәдбирләри тә'хирәсалынмаз вә ја мөһләтли характер дашыја биләр.

Ихтисаслашдырылмыш терапевтик јардым терапевт тәрәфиндән тибби санитарија баталјонунда вә ја мүстәгил тибб

дәстәсиндә (мтд) көстәрилир. Хәстәләрин күтләви сурәтдә дахили илә әлагәдар олараг бурада анҹаг тә'хирәсалынмаз јардым көстәрилир вә һәјата тәһлүкә төрәдән әламәтләри (ганахма, шок, гычолма, асфиксија вә саирә) арадан көтүрмәк кими мәсәләләр иҹра олунур. Белә һалларда ган вә ганы әвәз едиҹиләр көчүрүлүр: лобелин, строфантин, суфиллин, наркотикләр, нејроплекик вә ганглиоблокадаедиҹи маддәләр верилир, паранефрал новокаин блокадасы вә саирә едилир. Ихтисаслашдырылмыш терапевтик јардымын һәҹми дөјүш заманы вә зәдәләнмишләр күтләви сурәтдә олдугда мәһдудлашыр. Бу тәдбирләр дөјүшдән сонракы дөврдә вә зәдәләнмишләрин евакуасијасы мүмкүн олмадыгда кенишләндирилир. Көчүрүлмәси мүмкүн олмајан хәстәләрин мүалиҹәси ики күн мүддәтиндә һоспитал шө'бәсиндә, јүнкүл хәстәләрин исә 7—10 күн мүддәтиндә сағаланлар командасында иҹра олунур.

Терапевтик јардым, ҹәбһә һоспитал базасынын терапевтик профилли һоспиталларында көстәрилир, белә ки, јүнкүл јаралылар үчүн һоспиталларда (ГЛР—ЈЈҺ)—30 күнә гәдәр; терапевтик сәјјар сәһра һоспиталларында (ТППГ — ТССҺ), невроложи сәјјар сәһра һоспиталларында (НППГ —НССҺ), чох профилли терапевтик һоспиталларда—30 күндән 90 күнә гәдәр давам едир. Гејд етмәк лазымдыр ки, бурада дәризәһрәви, вәрәм хәстәләри үчүн евакуасија һоспиталлары (дзеһ), токсикорадиоложи һоспиталлар вардыр. Јүнкүл јаралылар вә гадын евакуасија һоспиталларында да терапевтик шө'бәләр вардыр. Лакин ҹәррaһијјә һоспиталларында терапевтик шө'бәләр олмадығы һалда, онларын штатында терапевтләр вардыр.

Ҹәбһәдә терапевтик јардымын тәшкили вә онун үзәриндә рәһбәрлик ҹәбһә баш терапевти (баш терапевт, ҹәбһәнин һәрби-тибб идарәсинин һеј'әтинә дахилдир), ордуда орду терапевти (орду терапевти—орду һәрби-тибб шө'бәсинин баш мүтәхәссисләриндән биридир), дивизијада дивизија терапевти (һоспитал алајынын командири), һоспитал базаларында ҹәбһә-евакуасија мәнтәгәси идарәсинин (УФЕП—ҸЕМИ) вә һоспитал базасы идарәсинин (УГБ—ҺБИ терапевти тәрәфиндән иҹра едилир. Бу јүксәк ихтисаслы терапевтләр көрүлән тәдбирләрдән башга терапевтик профилли хәстәләрин вә зәдәләнмишләрин мүалиҹәсиндә һәкимләрә мәсләһәтләр верирләр.

Тибб евакуасијасынын өн мәрһәләләриндә (етапларында) хәстәләрин дүзкүн бөлүшдүрүлмәси (сортировка) бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Бөлүшдүрүлмә баталјон тибб мәнтәгәсин-

дә иҹра едилир. Бу заман радиоактив маддәләрлә зәдәләнмишләр, инфексион хәстәлијә шүбһәлиләр вә с. ајрылырлар.

Полк тибб мәнтәгәсиндә (ПМП—ПТМ) хәстәләр әввәлҹә бөлүшдүрүлмә постуна (СП—БП) дахил олурлар. Бурада әтрафдакылар үчүн тәһлүкәли шәхсләри ајырырлар (инфексион хәстәләр, радиоактив вә зәһәрләјиҹи маддәләрлә зәдәләнмишләр). Бу шәхсләр санитарија тәмизләјиҹи саһәјә (ПСО—СТС) көндәрилирләр вә бурада гисмән санитарија тәмизләнмәси апарылыр.

Бүтүн зәдәләнмишләр полк тибб мәнтәгәсиндә ашағыдакы групплара бөлүнүрләр вә мәрһәләләрдән кечирләр:

1. Адлары чәкилән мәрһәләләрдә зәдәләнмишләрә јардым көстәрмәк лазымдыр.

а) сарғы отағында зәдәләнмишләрә јардымын көстәрилмәси. (ағҹијәрләрин өдеми, мүрәккәб зәдәләнмәләр-јараланмалар илә зәһәрләјиҹи маддәләрин вә ја шүа хәстәлијинин тә'сири, кәскин үрәк-дамар системи патолокијасы).

б) бөлүшдүрмә-евакуасија шө'бәсиндә зәдәләнмишләрә јардымын көстәрилмәси (көзләрин зәдәләнмәси, перорал јолла зәдәләнмәләр вә с.).

2. Полк тибб мәнтәгәсиндә тибби јардым көстәрмәдән, евакуасија шө'бәсиндән кечәрәк билаваситә бөлүшдүрүлмә саһәсиндән тибби санитарија баталјону (медсанбат) вә ја пгбф-ә евакуасија едилә биләҹәк зәдәләнмишләр.

3. Анҹаг гајғыја тәләби олан зәдәләнмишләр—полк тибб мәнтәгәсиндә (ПМП) сахланылаҹаг (агонија вәзијјәтиндә олан) шәхсләр.

4. Лазыми јардым көстәрилдикдән сонра өз һиссәләринә гајыдаҹаг јүнкүл зәдәләнмишләр.

5. Мүалиҹәси полк тибб мәнтәгәсиндә 2—5 күн мүддәтиндә јүрүш шәраитиндә мүмкүн олаҹаг зәдәләнмишләр.

Полк тибб мәнтәгәсиндә тә'хирәсалынмаз илкин һәким јардымы тәдбирләри бунлардан ибарәтдир: ионлашдырыҹы шүаланма илә зәдәләнмишләрә: етаперазин вә димедрол, тәкрари гусмалар заманы атропин инјексијасы, инфексион хәстәликләр заманы антибиотикләрин тәтбиги, үрәк-дамар системини тәнзимләјиҹи, ағрысызлашдырыҹы дәрманларын тә'јини.

Тибб санитарија баталјонунда дөрд әсас шө'бә тәшкил едилир (бөлүшдүрмә-евакуасија, хүсуси тәмизләјиҹи, операсија-сарғы, һоспитал шө'бәләри). Хәстәләрин (зәдәләнмишләрин) күтләви сурәтдә дахил олдуғу заман терапевтләр бөлүшдүрмә-евакуасија шө'бәсиндә ишләјирләр. Терапевтик профилли хәстәләр вә зәдәләнмишләр, бөлүшдүрмә вә терапевтик

һоспиталлара евакуасија едиләчәк шәхсләр евакуасија палаталарынын бириндә мүвәггәти олараг јерләшдирилирләр. Тибби санитарија баталјонунда ики күндән чох олмамаг шәртилә, нәглијјатла апарылмасы мүмкүн олмајан јаралылар вә хәстәләр сахланылырлар (мәсәлән, кәскин үрәк-дамар чатмамазлығына, ағчијәр өдеминә, бронхоспазма, дахили органлар-да ганахмалара, кәскин шүаланма реаксијасына, кома вә прекома вәзијјәтинә мә'руз галмыш шәхсләр). Бу нөв зәдәләнмиш хәстәләрин мигдары тибби санитар баталјонуна дахил олан зәдәләнмишләрин 10—12%-ни тәшкил едир. Һәмчинин тибби санитарија баталјонунун, сағаланлар командасында јүнкүл зәдәләнмишләр 5—10 күн мүддәтиндә (онлар 3—5% тәшкил едә биләрләр) галырлар.

Бөлүшдүрмә-евакуасија шө'бәсиндә тә'хирәсалынмаз јардым көстәрилир (үрәк-дамар васитәләри вә тәнәффүс аналептикләри, холинолитик маддәләр, оксигенлә мүаличә, сүн'и тәнәффүс тәтбиг едилир; кәскин дамар чатмамазлығынын, ағчијәр өдеминин мүаличәси апарылыр; мә'дә јујулмасы, ганбурахма, ганкөчүрмә едилир, ганәвәзедичиләрин, зәрдабын вә с. көчүрүлмәси ичра едилир). Һоспитал шө'бәдә тәшкил олунмуш лабораторијада мүрәккәб олмајан вә садә характер дашыјан клиники-диагностик лабораторија тәдгигатлары апарылыр (клиники лабораторија —ЛБ. 1 адланан комплексин тәтбиги) Бурада илкин тибби вәрәгләри јазылыр. Вәрәгләрдә ән вачиб мүаличә тәдбирләри, објектив мүајинәнин нәтичәләри-фәрди дозиметрија лабораторија анализләри вә термометријанын көстәричиләри вә с. гејд едилир. Дөјүшарасы мүддәтдә бөлүшдүрмә-евакуасија шө'бәсиндә терапевт полк тибб мәнтәгәсиндән көндәрилән хәстәләрә мәсләһәт верир. Тибби санитарија баталјонунун һоспитал шө'бәсиндә терапевтик профилли хәстәләр вә зәдәләнмишләр үчүн палата, ики изолјатор, нәглијјатла апарылмасы мүмкүн олмајан јаралылар үчүн палата, сағаланлар командасы вә лабораторија үчүн бина вардыр. Һоспитал шө'бәдә апарылмасы мүмкүн олмајан јаралы вә хәстәләрин мүаличәси, инфексион хәстәләрин мүаличәси, инфексион хәстәләрин изолјасија вә мүаличәси, сонраки евакуасија үчүн һазырланмасы вә сағаланлар үзәриндә мүшаһидә апарылыр. Орду тибб хидмәтинин сәрәнчамында тибби хидмәти күчләндирмәк үчүн күтләви зәдәләнмә очағына көндәрилән хүсуси тибби дәстәләр вә күчләндирмә групларı фәалијјәт көстәрирләр.

Хүсуси тибб дәстәләри өз тәшкилаты вә функсијасы чәһәтинчә тибби санитарија баталјонуна бәнзәјирләр. Онларын вәзифәси тә'хирәсалынмаз һәким јардымынын көстәрилмәсиндән вә күтләви зәдәләнмә очағындан јаралы вә хәстәләрин

евакуасија едилмәсиндән ибарәтдир. Тибби санитарија баталјонунун вә хүсуси тибб дәстәсинин көмәјинә терапевтләр, токсикологлар вә невропатологлардан ибарәт күчләндиричи группар әлавә едилир.

Полк тибб мәнтәгәсиндә вә тибби санитарија баталјонунда терапевтик јардым әсасән тә'хирәсалынмаз һалларда көстәрилир, лакин әлверишли шәраит олдугда вә евакуасија мәчбури олараг дајандырылдыгда тибби јардым бүтөвлүклә, јә'ни там һәчмдә апарылыр.

Терапевтик сәһра сәјјар һоспиталлар (ТССҺ—ТППГ) вә терапевтик евакуасија һоспиталлары (ТЕҺ—ТЭГ) терапевтик профилли хәстә вә зәдәләнмишләрин әсас контингентинин мүаличәси үчүн јарадылмышдыр. Бу һоспиталларын әсас вәзифәләри ашағыдакылардан ибарәтдир: хәстә вә зәдәләнмишләрин тибби бөлүшдүрүлмәси; инфексион хәстәләрин инфексион һоспитала (ИҺ) көндәриләнә гәдәр изолјасија едилмәси; чәбһәдән кәнарда мүаличәјә еһтијачы олан шәхсләрин евакуасијаја һазырланмасы; сон клиники диагнозун тә'јини; хәстә вә зәдәләнмишләрә ихтисаслашдырылмыш вә хүсусиләшдирилмиш тибби јардымын көстәрилмәси вә онларын сонракы мүаличәси; мүвафиг профилактик тәдбирләрин јеринә јетирилмәси мәгсәдилә һәрби гуллугчулар арасында хәстәликләрин тәрәнмә сәбәбинин вә патокенезинин өјрәнилмәси: гошун рајонунда терапевтләрә мәсләһәт верилмәси, һәрби-сәһра терапијасы үзрә орду һәкимләринин тәкмилләшдирилмәси, һәрби-һәким експертизасы; һоспитала дахил олмуш шәхсләрин тә'минаты. Бөјүк Вәтән мүһарибәси заманы 60%-ә гәдәр хәстәләр мүаличәсини терапевтик сәһра сәјјар һоспиталында (ТССҺ —ТППГ) битириб өз һиссәләринә гајыдырдылар. Чәбһә хәтти дәјишмәз галдыгда хәстәләр 30 күнә гәдәр сахланылырлар, һүчум заманы исә бу мүддәт олдугча гысалдылыр. Терапевтик сәһра сәјјар һоспитала кәскин вә хроники шүа хәстәлијинә мә'руз галмыш хәстәләр, зәһәрләјичи маддәләрлә, бактериал токсинләрлә (ботулизм), гејри-инфексион характерли микробларын тә'сирилә зәдәләнмишләр, дахили органларын хәстәликләринә мә'руз галмыш шәхсләр, терапевтик профилли мүрәккәб зәдәләнмәләри олан јаралылар, контузијалы шәхсләр, кәллә зәдләнмәси вә сынығы олмајанлар дахил олур.

Терапевтик сәһра сәјјар һоспиталын тәркибиндә гәбул-бөлүшдүрүчү шө'бә, хүсуси тәмизләмә шө'бәси, әмәлијјат отағы, һоспитал шө'бәләри, изолјатор, сарғы отағы (мүрәккәб зәдәләнмәләр үчүн), лабораторија (клиники вә радиометрик),

рентгенолоҝи вә физиотерапевтик кабинәләр, аптек вә тәсәррүфат шө'бәси вардыр.

Терапевт евакуасија һоспиталы (ТЕҺ) әсасән терапевтик сәһра сәјјар һоспитала аид олан функсијаны јеринә јетирир. Лакин терапевтик евакуасија һоспиталы (ТЕҺ) даһа чох јаралы вә зәдәләнмишләри гәбул едә биләр. О адәтән арха һоспитал базасынын тәркибиндә тәшкил едилир (бә'зән өн һоспитал базада), лакин палаткаларда јох, јашајыш мәнтәгәләринин биналарында јерләшдирилир.

Јүнкүл јаралылар үчүн һоспиталда (ЈЈҺ—ГЛР) терапевтик шө'бә вардыр. Бураја терапевтик профилли јүнкүл јаралылар вә јүнкүл зәдәләнмишләр гәбул олунурлар, һәмчинин 30—40 күндән чох олмамаг шәртилә хәстәләрин бир һиссәси терапевтик сәһра сәјјар һоспиталдан вә терапевтик евакуасија һоспиталындан көндәрилирләр. Јүнкүл јаралылар һоспиталында һәкимләрин нәзарәти алтында дөјүш вә физики һазырлыг үзрә мәшгләр апарылыр.

Кәләчәкдә мүһарибәдә чәрраһијјә һоспиталларында терапевтин ролу артачагдыр. Терапевт јаралы вә јаныға мә'руз галмыш шәхсләрдә нәинки дахили органларын фәсадларыны, һәмчинин вә әсас е'тибарилә мүрәккәб зәдәләнмәләри мүаличә едәчәкдир. Бунунла әлагәдар онлараг гејд етмәк лазымдыр ки, терапевтик хәстәлији даһа үстүн олан хәстәләр әсас е'тибарилә терапевтин өһдәсиндә олачагдыр. Терапевт дахил олан јаралылары бөлүшдүрүр, онларда шүа хәстәлијинин дәрәчәсини тә'јин едир, дахили органлардакы фәсадлары вә инфексион хәстәликләри ашкар едир, оператив мүдахиләнин мөвчуд олан әкскөстәришини ајдынлашдырыр вә с. Һәрби дөврүн терапевтик хидмәтиндә сүн'и тәнәффүс үчүн апаратлар, ган вә ганәвәзедичи мајеләрин көчүрүлмәси үчүн бирдәфәлик систем, мүхтәлиф дәрман васитәләри илә долдурулмуш шприс-түбикләр, јүксәк кејфијјәтли антибиотикләр вә с. олмалыдыр.

МҮҺАРИБӘДӘ ХӘСТӘЛИКЛӘРИН ТӨРӘНМӘСИ ВӘ КЕДИШИ ХҮСУСИЈЈӘТЛӘРИ

Һәзм үзвләри хәстәликләри

Инфексион тәбиәтли мә'дә-бағырсаг хәстәликләри (дизентерија, гарын јаталағы вә с.) истисна едилсә белә, Бөјүк Вәтән мүһарибәси әрзиндә һәзм системи хәстәликләри тәсадүф тезлијинә көрә бүтүн дахили үзвләр патолокијасында башлыча јер тутурду.

Гастритләр

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә хроники гастрит ән чох раст кәлән хәстәлик иди.

Гастритин башлыча етиолоҝи амилләри бунлардыр: кобуд гида, «гуру пајла» гидаланма, гиданын тәләсик јејилмәси вә дишләрин олмамасы уҹбатындан пис чејнәнилмәси, гејримүнтәзәм гидаланма, витамин тәркибинә көрә аз гијмәтли гида, гида интоксикасијалары, түтүн вә алкоголун ишләдилмәси, дикәр үзвләрин хәстәликләри (дизентерија, гарачијәр вә өд кисәси хәстәликләри, гурд вә ибтидаиләрин инвазијасы вә с.), һәрби әмәјин спесифик амилләринин организмә тә'сири (ионизә едичи радиасија, чохтезликли чәрәјан саһәси, ракет јаначағы компонентләри), һәддиндән артыг әсәби-психи кәркинлик.

Шикајәтләри тәһлил заманы һәр әламәтин дүзкүн характеристикасыны ајырд етмәк вачибдир: ағрынын характери, башланма вахты, гиданын хүсусијјәти вә гәбулу илә әлагәси, давам етмә мүддәти, локализасијасы вә иррадиасијасы, нәдән сакитләшмәси, диспепсија әламәтләринин олмасы. Нәзәрдә тутулмалыдыр ки, епигастрал наһијәдә ағры, диспепсија әламәтләри вә мә'дәнин секретор функсијасынын позулмалары, дикәр үзвләрин хәстәликләриндә дә (өд кисәсинин, бағырсағын, панкреасын вә с.) раст кәлә биләр. О бири тәрәфдән, хроники гастрит бағырсағын функсијасынын позулмасына вә хәстәликләринә (бағырсаг дискинезијасы, гычгырма вә чүрүмә-диспепсијасы, дуоденит, ентерит, ентероколит); холесиститә, хроники һепатитә, хроники панкреатитә сәбәб ола биләр.

Бөјүк Вәтән мүһарибәсиндә кәскин вә хроники гастритләрин кедиши бир сыра хүсусијјәтләрә малик иди (сүлһ дөврүнә нисбәтән): ағрылар даһа тез-тез мүшаһидә едилирди, даһа шиддәтли олурду, диспептик әламәтләрдән нисбәтән даһа чох гусма—бә'зән ган гарышығы илә гејд олунурду; хәстәләрин чохунда мә'дәнин антрал-пилорик һиссәсинин вә 12 бармаг бағырсаг соғанағынын зәдәләнмәси ашкар олунурду.

Хроники гастритин диагностикасында клиники-рентгенолоҝи мә'лумат, мә'дә ширәсинин ади тәдгиги (туршулуғун дәјишмәси, селијин олмасы вә и. а.) илә јанашы гастробиопсија (инфилтрасија, мә'дә чухурларынын епител гатынын дәјишилмәси, бағырсаг метаплазмасы вә с.) вә гастроскопија (селикли гишанын назикләшмәси, галынлашмасы, бүкүшләрин өдеми, һиперемија, гансызмалар, ерозијалар вә и. а.) бөјүк әһәмијјәт верилир.

2. 2605

Гастритләри белә тәсниф етмәк олар: локализасијасына көрә: диффуз вә антрал, морфоложи олараг: сәтһи, һипертрофик вә атрофик; мә'дә ширәсинин көстәричиләринә көрә: һиперасид, нормасид, һипо вә анасид; просесин инкишаф фазасына көрә: кәскинләшмә вә ремиссија мәрһәләсиндә олан гастритләр.

ПМП (азәрбајчанча ПТМ)-дә вә мед СБ (азәрбајчанча тибби СБ) гастритли хәстәләрә тә'хирәсалынмаз јардым (ағры вә гусманын дәф едилмәси) көстәрилир. Шиддәтли клиники әламәтләри олан гастритли хәстәләрин мүаличәси ТППГ (азәрбајчанча сәјјар сәһра терапија госпиталы—ССТГ) вә ТЕГ-дә (азәрбајчанча терапевтик тәхмијјә-көчүрмә-госпиталы) апарылыр. Госпитал профилактикасы ону төрәдән етиоложи факторларын арадан галдырылмасындан ибарәтдир.

Хора хәстәлији

П. И. Јегоровун мә'луматына көрә Бөјүк Вәтән мүһарибәсиндә хора хәстәлији оланлар бүтүн терапевтик хәстәләрин 7—8%-ни тәшкил едирдиләр. Гидаланма, әмәк вә истираһәт режиминин позулмасы, әсәб-психи кәркинликләр, әсасән әвәлләр мөвчуд олан хәстәлијин һесабына хора хәстәлијинин артмасына сәбәб олурду.

Һәрби дөврүн хора хәстәлијинин клиникасында мүәјјән хүсусијјәтләр (чәһәтләр) гејд едилирди. Мә'дә вә 12 бармаг бағырсаг јарасынын арасындакы сај нисбәти ахырынчынын хејли үстүнлүјүнә кәтирир. Чох сајлы јаралар тез-тез тәсадүф олунурду. Сүлһ дөврүнә нисбәтән даһа чох диспепсија әламәтләри: иштаһадан дүшмә, гусма, гычгырма вә кәјирмә мүшаһидә олунурду. Ағры демәк олар ки, бүтүн хәстәләрдә гејд едилирди вә даһа инадлы олуб пәһриз вә дәрманла мүаличәјә чәтин табе олурду. Нисбәтән чох шәхсләрдә (61—64%) ағрылар јемәкдән сонра тезликлә башлајырды ки, буну да јанашы гастритлә изаһ етмәк олар. Сүлһ дөврүнә нисбәтән тәсадүф олунан һалларын чохунда мә'дә ширәсиндә сәрбәст дуз туршусу олмур вә ја ахилија гејд едилирди (мә'дә хорасы оланларын 12,2% вә 12 бармаг бағырсаг хорасы оланларын 6,7%-дә). Мүһарибә дөврүндә јаранын перфорасијасы даһа чох баш верирди ки, бу да бир чох һалларда организмин реактивлијинин дәјишмәси илә әлагәдар олан сөнүк симптоматолокија илә кечирди.

ПМП (алај-тибб мәнтәгәсиндә) вә мед СБ-дә (тибб-санитар баталјонунда) хора хәстәлији оланлара тә'хирәсалынмаз

јардым көстәрилир. (атропин, платифиллин вә с.), мүаличәси исә ТППГ вә ТЕГ-дә апарылыр.

Епидемик һепатит (вируслу һепатит, Боткин хәстәлији)

Бүтүн мүһарибәләрдә вируслу һепатитлә хәстәләнмә артырды вә бу да онун мүхтәлиф чүр, мәсәлән: «һәрби хәстәлик», «дүшәркә хәстәлији», «әскәр хәстәлији», «сәһра хәстәлији» вә с. адландырылмасына сәбәб олмушдур.

Хәстәлијин вирусу әрзаг васитәсилә, әсасән перорал јолла (фекалорал јолухма) кечирилир. Санитарија режиминин позулмасы вә хәстәләрин кеч изолјасијасы (тәчриди) хәстәлијин јајылмасына јол верирди. Епидемик һепатитин симптомсуз, о чүмләдән сарылыгсыз кечән вариантынын даһа чох олмасы, јолухма мәнбәләринин тапылмасыны чәтинләшдирир. Бүтүн һалларын 30—40%-дән чох олмајараг онлар ашкар едилир. Контактда оланларда диагностик мәгсәдлә ганын зәрдабында алдолаза вә трансаминазанын активлијинин тә'јини көстәрир ки, вируслу һепатит, грип, јухары тәнәффүс јолларынын катары, пешә зәһәрләнмәси, гастрит, полиартрит вә с. маскасы алтында кечә билир.

Диагнозун гојулмасында гарачијәрин бөјүмәси вә палпасија заманы онун ағрылылығы (преиктерик мәрһәләдә), бир дә хәстәләрлә тәмасда олмуш шәхсләрдә алдолаза вә трансаминазанын активлијинин мүәјјән едилмәси әһәмијјәтлидир.

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә Боткин хәстәлијинин кедиши әлверишли (јумшаг) иди. Хәстәләрин 98,4% мүаличәдән сонра орду сыраларына гајытмышдыр.

Вируслу һератитлә хәстәләнәнләр тәчрид едилир вә инфексион госпитала (ИППГ, азәрбајчанча исә ИСҺГ) көндәрилирләр. Јатаг режими вә ујғун пәһризин көзләнилмәси вачибдир. Боткин хәстәлији кечирәнләрә адәтән 1—2 ајлыға мә'зунијјәт верилир.

Ентероколитләр

Сүлһ дөврүнә нисбәтән мүһарибәдә ентероколитләр даһа тез-тез тәсадүф едилир. Буна гастритин јухарыда көстәрилән етиоложи факторлары сәбәб олур. Хәстәлик паратиф груп төрәдичиләри (салмонеллөз) вә башга патокен вә ја шәрти патокен микроорганизмләрлә јолухмуш кејфијјәтсиз әрзагдан (хүсусән әт вә балыг мәһсуллары, чиј сүд, пис јујулмуш мејвә-тәрәвәз вә с.) истифадә етдикдә башланыр. Ентероколит-

ләрин етиолокијасында башга амилләр дә: зүлал вә витамин чатмамазлығы, зәһәрли әрзаг мәһсуллары (кифләнмиш картоф, јахшы биширилмәмиш лобја вә с. ензимопатијалар, аллеркик реаксијалар, гејри-ади иглим-физики тә'сирләр) вә с. әһәмијјәт кәсб едир.

Ентероколитли хәстәләрин диагнозу вә мүаличәси ИСһГ-дә апарылыр.

Тәнәффүс үзвләри хәстәликләри

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә тәнәффүс системи хәстәликләри (кәскин бронхит, хроники бронхитин кәскинләшмәси, пневмонијалар, ағчијәр вәрәми вә емфиземасы) бүтүн дахили хәстәликләр арасында икинчи јер тутурду.

Бронхитләр

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөјүшләриндә һәлак олмуш вә аутопсијаја уғрамыш һәрби гуллугчуларын демәк олар ки, һамысында бронхит ашкар едилмишди.

О дөврдә кәскин бронхитләр чох вахт сүрәкли кедишли олурду. Хроники бронхитләр нисбәтән (даһа) чох кәскинләширди ки, бу да бронхопневмонијаларын, сонралар тәнәффүс вә ағчијәр-үрәк чатмамазлығы илә нәтичәләнән пневмосклерозларын чохалмасына кәтириб чыхарырды.

Бронхитләрин тәсадүф тезлији һәрби дөврдә бир сыра факторлардан: тез-тез сојуглама, сых тәмас заманы инфексијанын јајылмасы, бронхларын селикли гишасынын лак вә рәнк бухарлары, ракет јаначағы компонентләри илә гычыгланмасы, бронхларын дајаныглы (дөзүмлү) зәһәрләјичи маддәләр (иприт, луизит), боғучу тә'сирли фосфор тәркибли (ф. з. м.) үзви зәһәрләјичи маддәләрлә зәдәләнмәси, әсәб системинин кәркинлији, јорулмаг вә организмин зәифләмәсиндән асылыдыр.

Практики олараг, хүсусән ренткеноложи мүајинә мүмкүн олмадыгда кәскин бронхитә очаглы пневмонијанын јүнкүл формасы кими бахылмалы вә мүаличә едилмәлидир (сулфаниламид вә антибиотикләрин тә'јини). Бурун әтрафы чибләрин (синусләрын) вә бурунун тәдгиги бөјүк әһәмијјәт кәсб едир (бронхосинуслар).

Дифференсиал диагноз вәрәм, ағчијәр хәрчәнки, коллакенозлар, кәскин, хроники пневмонијаларла, бронхити тез-тез кәскинләшән шәхсләрин ағчијәрләриндә даһа вачиб дәјишикликләрин беlә: бронхит-перибронхит-очаглы пневмонија-пневмосклероз (бронхоектазлар)-емфизема-ағчијәр-үрәк чатмамазлығы-схем үзрә инкишаф етмә тезлији нәзәрә алынмагла апарылмалыдыр.

Мүһарибә дөврүндә хүсусилә ашағы температурда өзүнү чох кәскин һипоксија вә кәскин ағчијәр-үрәк чатмамазлығы илә көстәрән бронхиолитләр тез-тез мүшаһидә едилирди (М. Д. Тушински). Зәифләмиш хәстәләрдә вә јаралыларда бронхит атипик кечә биләр (өскүрәк, бәлғәм, һәрарәтин јүксәлмәси, ган тәрәфиндән дәјишикликләр олмур). Кедиши сүст вә сүрәклидир, бронхо-пневмонијаја кечмә еһтималы олур.

Гошунларда профилактика: кәскин бронхитләрин еффектив мүаличәсинә бәдәнин мөһкәмләндирилмәси, сојугламанын гаршысынын алынмасы вә јашајыш евләринин сахланылмасы вә хүсусилә шәхси һеј'әтин зәрәрли амилләр шәраитиндәки ишинә (вентилјасија, респираторлардан, маскалардан, әлејһгазлардан истифадә едилмәси) диггәт јетирилмәлидир.

Пневмонијалар

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә очаглы пневмонијаларын клиникасы сүрәкли кедиши вә тез-тез хроники интерстисиал пневмонијаја кечмәси илә характеризә олунурду. Крупоз пневмонија һәмчинин узун мүддәтли гыздырма илә (чох вахт ремиссија едән) плевра, ағчијәр вә үрәк-дамар системи тәрәфиндән тез-тез фәсадлашмалары илә характеризә едилирди. Јери кәлмишкән алиментар дистрофијалы хәстәләрдә (Ленинград блокадасында) крупоз пневмонија чох надир һалда тәсадүф олунурду. Бир чох һалда пневмонијалар јаралыларда, јаныглы хәстәләрдә, һәмчинин тез-тез вә узун мүддәтли сојугламалар заманы инкишаф едирди. Һәрби зәһәрләјичи маддәләрлә зәдәләндикдә, оксидләшдиричиләрин, бензин вә лак бухары илә зәһәрләнмәләрдә пневмонијалар лабүддүр. Јаралыларда вә јанмышларда пневмонијалар ателектатик, аспирасион, рефлектор, травматик, һипостатик, токсикосептик характерли олур. Алиментар дистрофијалы вә авитаминоз әламәтли әлдән дүшмүш хәстәләрдә, һәмчинин шүа хәстәлији оланларда пневмонијаларын хүсусијјәтләри бунлардыр: дөврү кедиши, кәскин башланғыч, јүксәк һәрарәт олмур, бәлғәм аз олур; лејкоситоз әһәмијјәтсиздир вә ја һеч олмур. Кедиши сүрәкли, сүст олуб, илтиһаби дәјишикликләри кеч сорулур вә пневмосклероз инкишаф едир. Сон илләрдә крупоз вә очаглы пневмонијанын клиник кедиши хејли дәјишмиш, араларындакы фәргләр көзә даһа аз чарпыр; крупоз пневмонијанын етиолокијасында пневмококкун ролу азалыб, дикәр төрәдичиләрин

—стафилококкларын, стрептококкларын вә Фридлендер чөпләринин ролу артмышдыр. Крупоз пневмонијанын кедишиндәки атипиклик бундан ибарәтдир: јүксәк һәрарәт чәми 2—3 күн олур, пас рәнкли бәлғәм нисбәтән надир һалда олур. Крупоз пневмонијанын классик кедишинә хас олан физикал мә'луматын мәрһәләлијинин итмәси гејд олунур; чох надир һалларда перкутор сәсин күтләшмәси вә бронхиал тәнәффүс ашкар едилир ки, бу чох күман антибиотик вә сулфаниламидләрин еркән тәтбиги һалларында морфоложи дәјишикликләрин тез арадан галдырылмасы илә әлагәдардыр. Һал-һазырда очаглы пневмонијалар чох вахт кәскин башлајыр, јүксәк һәрарәтлә, интоксикасија әламәтләри, нисбәтән јүксәк лејкоситозла, габарыг физикал дәјишикликләрлә кечир, тез-тез очаглы пневмонијалар, бронхит, ағчијәр емфиземасы, пневмосклероз фонунда, аллеркија заманы (еозинофилли пневмонијалар) вә грип, гарын јаталағы, үрәк-дамар чатмамазлығы кими хәстәликләр заманы инкишаф едир. Орнитозун, бензин пневмонијасынын, казеоз (вәрәмли) пневмонијанын ола билмәси дә јадда сахланмалыдыр. Ағчијәр үрәк чатмамазлығынын сүр'әтли инкишафы сәһвән үрәк хәстәлији диагнозунун гојулмасына кәтириб чыхара биләр. Сон заманларда адено-вируслу пневмонијалар вә хүсусән илкин атипик (вируслу) пневмонијанын (бу заман әсас е'тибары илә бирләшдиричи тохума зәдәләнир, кәскин интерстисиал пневмонија) чох раст кәлмәси гејд олунур. 2-чи дүнја мүһарибәсиндә АБШ-да һәрби гуллугчуларын тәхминән 10% илкин атипик пневмонија кечирмишди. (Бактериал пневмонијадан 10 дәфә чох). Бу пневмонијанын клиник шәкли аз характерикдир. Инкубасион дөврүндән сонра 1—3 һәфтә әрзиндә хәстәлик чох вахт тәдричлә: үмуми кефсизликдән, субфебрил Т°-дан, гуру өскүрәкдән башлајыр. Тәнкәнәфәслик, сианоз олмур, хәстәләрин $^1/_3$ һиссәсиндә зөкәм вә ја фаринкит мүшаһидә олунур. Ағчијәрләрдә перкутор дәјишикликләр олмур. Аускултасијада сәрт тәнәффүс, аз мигдарда гуру, тәк-тәк һалда јаш хырылтылар ешидилир. Сағалма 1—3 һәфтәдә баша чатыр. Бә'зән хәстәләр хәстәлији ајагүстү кечирирләр.

Рентгеноложи вә ја хүсуси лаборатор мүајинәсиз диагноз инамла гојула билмәз. Мүаличәси—симптоматикдир.

Ағчијәр вәрәми

Бүтүн мүһарибәләрдә ағчијәр вәрәми илә хәстәләнмә һаллары артмышдыр. Бөјүк Вәтән мүһарибәсинин илк 3 или әрзиндә дөјүшән ордуда вәрәмли хәстәләрин сајы артырды, ән

чох леталлыг исә мүһарибәнин илк 2 илиндә мүшаһидә олунурду. Хәстәләрин бөјүк әксәријјәтиндә ордуја чағырылмамышдан габаг вәрәмин гејри-актив формасы олурду вә просесин кәскинләшмәси дөјүш вәзијјәтинин ағыр шәраитиндән (физики вә психи кәркинлик, сојуглама, гејри-мүнтәзәм гидаланма вә с.) баш верирди.

Мүһарибә илләриндә вәрәмин кедиши бир сыра хүсусијјәтләрә маликдир. Надир һалларда очаглы вә фиброз-каверноз формалар олур, просес тез-тез кәскинләшир, хәстәлик даһа кәскин кечиб вәрәмин диссеминасија вә кенерализә олунмасына мејл көстәрир; фасиләсиз кедишә—ремиссијасыз) мејллик гејд олунур. Һематокен диссеминасијалы просес фонунда тез-тез казеоз лобулјар вә лобар пневмонијалар инкишаф едир. Вәрәмин нисбәтән ағыр кедиши илә фәргләнән ағчијәрләрдән кәнар формаларынын сајы артыр.

Сулһ дөврүнә нисбәтән ағчијәр вәрәми даһа чох плевритлә, гыртлаг вә бағырсаг вәрәми илә фәсадлашыр. Алиментар дистрофијалы хәстәләрдә ағчијәр вәрәми реактив һәрәкәтсиз вә лејкоситозсуз кечир.

ПМП вә мед СБ-дә тәнәффүс системи хәстәликләриндә тә'хирәсалынмаз јардым көстәрилир (үрәк-дамар васитәләри, наркотикләр вә оксикен верилир). Диагнозун дәгигләшдирилмәси вә мүаличә ТППГ (ТСҺ) дә апарылыр. Вәрәмли хәстәләр вәрәм тәшхис госпиталына көндәрилир.

Үрәк-дамар системи хәстәликләри

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә үрәк-дамар хәстәликләри үчүнчү јер тутурду.

Үрәк-дамар системинин функсионал хәстәликләри, әсасән нејросиркулјатор дистонија типиндә кечирди. Совет Ордусунда үрәк неврозлары дејилән хәстәлик дикәр өлкәләрин ордуларындан даһа аз тәсадүф олунурду.

Нејросиркулјатор дистонија

Нејросиркулјатор дистонијанын етиолокијасында башлыча ролу үрәк-дамар фәалијјәтини тәнзим едән мәркәзи синир апаратынын дәјишиклији илә ифадә олунан әсәб-психи кәркинликләри ојнајыр.

Клиник шәклинә көрә нејросиркулјатор дистонијанын кардиал, һипертензив вә һипотензив типләри ајырд едилир. Кардиал типли нејросиркулјатор дистонија «күч (күчләнмә) синдрому», «ојанан үрәк» (ојаныглы үрәк) синдромуну, кардиал-

кија вә кардионеврозун симптоматикасыны әһатә едир. Һәрби һиссә шәраитиндә диагноз гојуларкән јорғунлуғун, мәнфи емосијаларын, мүнагишәли ситуасијаларын вә с. олмасына, шикајәтләрин характеринә (үрәкдөјүнмә, үрәк наһијәсиндә санчылар, чох вахт физики кәркинликдән сонра итән (кечән) үрәк вурмасынын гејри-мүнтәзәмлији вә с.) диггәт вермәк лазымдыр.

Һипертензив типли нејросиркулјатор дистонијанын башланмасына хроник хәстәликләр, ионизәедичи шүаларын организмә тә'сири, чох јүксәк тезликли саһәнин, техники мајеләрин вә дикәр зијанларын тә'сири сәбәб олур.

Һипертензив типли нејросиркулјатор дистонијаны башга сөзлә һиперреаксија, векетодистонија, преһипертонија кими адландырырлар. Бу, әслиндә һипертонија хәстәлијинин IA стадијасыдыр.

Һипертонија хәстәлији

Һипертонија хәстәлији һәрби дөврдә һәм һәрби гуллугчулар, һәм дә әһали арасында хејли артыр. Фәалијјәтдә олан һиссәләрин һәрби гуллугчуларынын 1/5-дә артериал тәзјигин артмасы ашкар едилмишди.

Мүһарибә дөврүндә һипертонија хәстәлији нисбәтән чох тез—кәнч јашларда баш верир, бир чох һалларда психи травмадан сонра кәскин сурәтдә инкишаф едир (кәскин башағрысы тутмалары шәклиндә). Бәдхасијјәтли кедишә, һипертонија кризләринә, мәһәлли анкиоспазмалара, чох вахт еркән нејроретинитләрә мејллилик мүшаһидә олунур.

Ленинградын мүһасирәси заманы һипертонија илә хәстәләнәнләрин 30 %-дә көрмә синиринин вә торлу гишанын дамарларынын зәдәләнмәси гејд едилирди. Үрәк чатмамазлығынын еркән инкишаф етмәси ашкара чыхмышдыр. Патологоанатомик тәшриһләр коронар артеријаларын атеросклерозунун зәиф нәзәрә чарпдығыны көстәрмишдир.

Һипертонија хәстәлији мүхтәлиф бөјрәк хәстәликләри (нефрит, пиелонефрит), ендокрин вәзиләри, дамар хәстәликләри (аортанын вә ири дамарларын атеросклерозу вә с.) заманы өзүнү көстәрән симптоматик һипертонијадан дифференсиасија едилмәлидир.

Һәр 1—2 ајда 1 дәфәдән аз олмајараг бүтүн һәрби гуллугчуларын ган тәзјигини өлчмәли вә сонра диспансеризасија апарылмалыдыр (ган тәзјиги гыса мүддәтли јүкәлмиш шәхсләрә, онларын әмәк режиминә нәзарәт едилмәлидир), ган тәзјиги тәшвишли һүдудларда олан чағырышчылар (ган тәз-

јиги тәшвишли һүдудларда олан чағырышчылар (ган тәзјиги 135—140/85—90 мм чивә сүтуну олан) хүсуси әһәмијјәтли, вачиб ишләр көрән бөлмәләрә көндәрилмәмәлидир.

Һипертонија хәстәлији оланлара тибби јардым евакуасијанын бүтүн етапларында (ПМП, мед СБ ТППГ) көстәрилир. Мүһарибә дөврү шәраитиндә мүаличәни ТМПГ (ГЕГ)-дә апармаг мәгсәдәујғундур.

Һипертонија кризләриндә дибазол (1% 3—4 мл) в/д, сонралар исә күндә 2,0×2 дәфә э-д) еффектлидир. Папаверин (2,0% д/а, ја в-д), магнезиум-сулфат (25% 10,0 э-д вә ја в-д) вә ганглиоблокаторлар да тәтбиг едилир.

Ревматизм

Мүһарибә дөврүндә (вәтәндаш мүһарибәси вә Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә), һәм гошунларда, һәм дә әһали арасында ревматизмлә хәстәләнмә азалыр ки, бу да организмин реактивлијинин дәјишилмәси (аллеркијанын зәифләмәси) илә әлагәдардыр. Хүсусилә ревматизмин полиартрит формалары азалыр.

Үмумијјәтлә ревматизмин кедиши сүлһ дөврүнә нисбәтән даһа јүнкүл кечир. Хәстәлијин ресидивләри, һәмчинин ревматик ендокардит вә перикардит аз тәсадүф едилир, фәсли кәскинләшмәләр даһа аз ифадә олунур. Бунунла белә, ревматик миокардит сәбәбиндән үрәк чатмамазлығы нисбәтән тез инкишаф едир.

Ревматизмин дифференсиал диагностикасы гејри-ревматик етиолокијалы полиартритләрлә апарылмалыдыр (ревматоид полиартрит, бруселјоз, дизентерија, вәрәм, гонорејја мәншәли артритләр вә с.). Мүбадилә полиартритини (подагра), остеоартрити, һәмчинин әлверишсиз амилләрин узун мүддәт көстәрдији тә'сирлә әлагәдар олуб ојнагларда дистрофик просесләр верән, хошхасијјәтли пешә артритини (артроз) (сүрәкли физики кәркинлик, сојуглама, әтрафын мәчбури әлверишсиз вәзијјәти вә с.) нәзәрдә тутмаг лазымдыр. Ревматизми һипертиреозла, вәрәмлә, кардиал типли нејросиркулјатор дистонија, инфексион миакардит вә тонзиллокардиал синдромла (ахырынчыда үрәк гүсуру олмур, ревматик сынаглар демәк олар ки, нормадан кәнара чыхмыр, тонзиллектомијадан сонра бүтүн әламәтләри кечиб кедир) дифференсиасија етмәк лазымдыр. Радиоактив маддәләрин инкорпорасијасы заманы да остеоалкија вә артралкија мүшаһидә олунур.

Һәрби һиссәдә ревматизмин диагнозу мүәјјән едилдикдән сонра хәстә ТППГ (ТЕГ)-ә көндәрилмәлидир. Бурада үмуми

гајдалар үзрә мүаличә апарылыр (салисилатлар, стероидләр, антибиотикләр, үрәк васитәләри вә с.).

Гошунларда ревматизмин профилактикасы сојугламанын гаршысыны алмагдан (шәхси һеј'әти һамамдан сонра ачыг автомашында дашымамалы, чох гызынмадан сонра чиммәјә, јаш палтар вә чораб кејилмәсинә ичазә вермәмәли) ағыз бошлуғунун санасијасындан вә башга инфексија очагларынын ләғвиндән, хәстәләрин стрептококк инфексијасындан тәчрид едилмәси вә шәхси кикијена гајдаларына әмәл етмәсиндән ибарәтдир. Шәхси һеј'әтин јерләшдирилмәси, шәраитинин јахшылашдырылмасы, организмин мөһкәмләндирилмәси, бәдән тәрбијәси вә идманла мәшғул олмаг гејдинә галынмалыдыр.

Мүһарибәјәдәк митрал вә аортал гүсурлар арасындакы нисбәт 3:1 тәшкил едирди. Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә исә фәалијјәтдә олан ордунун һәрби гуллугчуларынын арасында аорта гүсурлары чох надир һалларда мүшаһидә олунурду вә јухарыдакы нисбәт 58:1 кими иди. Митрал гүсурлу хәстәләрдә сүлһ дөврүнә нисбәтән ган тәзјигинин даһа тез-тез артмасы гејд едилирди (гүсурун даһа чох һипертонија хәстәлији илә комбинасијасы нәтичәсиндә). Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә сүлһ дөврүнә нисбәтән сүрәкли септик ендокардит даһа чох тәсадүф олунурду.

Миокардын дистрофијасы

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә үрәк чатмамазлығынын ән әсас сәбәбләриндән бири миокардиодистрофија иди (үрәк чатмамазлығы олан бүтүн хәстәләрин 39 %-и).

Һәрби гуллугчуларда миокардын дистрофијасы сүрәкли физики вә психи кәркинликләр, гидаланма позғунлуглары, һиповитаминозлар, мүхтәлиф инфексијаларын, интоксијаларын, анемијаларын нәтичәсиндә баш верир.

Миокардиодистрофијанын әламәтләри булардыр; тәнкнәфәслик, брадикардија, тахикардија, һипотонија, үрәјин һүдудларынын бөјүмәси (чох вахт сола), зирвәдә 1 тонун күтләшмәси вә ја зәиф систолик күјүн олмасы, сонралар гарачијәрин бөјүмәси, өдемләрин әмәлә кәлмәси.

Ган дөвранынын I дәрәчәли чатмамазлығы олан хәстәләр ГЛР-дә мүаличә едилир, II—III дәрәчәли чатмамазлыгда исә (гүсурлар, миокардын дистрофијасы заманы) ТППГ вә ја ТЕГ-ә көндәрилир.

Бөјрәк хәстәликләри

Кәскин гломерулонефрит

Мә'лум олдуғу кими, кәскин нефритин етиопатокенезиндә әсас рол стрептококк инфексијасына, аллеркија вә аутоиммун просесләрә мәхсусдур. Гломерулонефритин баш вермәси адәтән анкина ја јухары тәнәффүс јолларынын хәстәликләри илә әлагәдар олур. Тәһрик едичи факторлардан бири дә чох вахт сојугламадыр.

Бүтүн мүһарибәләрдә нефритләрин сајынын чохалмасы көстәрилир, бә'зән онлар күтләви хәстәлик характери алырды («һәрби», «сәнкәр», «сәһра» нефрити). Елә мүһарибәдән сонра мүхтәлиф өлкәләрдә «һәрби нефрити» хатырладан кәскин нефритин ајры-ајры епидемијалары тәсвир едилмишдир.

Икинчи дүнја мүһарибәсиндә кәскин гломерулонефритин бир нечә хүсусијјәтләри вар иди. Адәтән һәрарәтин илкин јүксәлмәси илә өдемләрин әмәлә кәлмәси арасында бош интервал олмамышдыр. Өдемләр кәскин нефритин еркән вә демәк олар ки, даими әламәти иди. Хәстәлијин әввәлиндә температур 37,5—40°-јә галхырды. Чох вахт макроһематурија, шиддәтли албуминурија вә үмуми массив өдемләр тәсадүф едилирди. Еклампсија тутмалары вә үрәк чатмамазлығы тез-тез мүшаһидә олунурду. Бунунла белә, ган тәзјиги аз галхырды (чох вахт нормал систолик тәзјиг ола-ола диастолик тәзјиг јүксәлирди) көз дибинин дәјишикликләри вә азотемија даһа аз тәсадүф едилирди. Кур башланғыча бахмајараг нефрит, үмумијјәтлә, нисбәтән јүнкүл кечирди. Харичи әдәбијјатда ағыр кечән нефритин ајры-ајры епидемијаларынын баш вермәси тәсвир едилмишдир.

Мүһарибә дөврүнүн нефритиндә, организмин мүхтәлиф наһијәләринин ган дамарларында даһа артыг ифадә олунмуш морфоложи дәјишикликләри гејд едилир.

Һәрби дөврдә хроники нефритләр дә артыр, хәстәлијин клиник әламәтләри тез әмәлә кәлир, чох вахт үрәк чатмамазлығы инкишаф едир.

Амилоидли нефроз јаралыларда, хүсусилә онурғадан вә әтрафлардан јараланмышларда остеомиелит нәтичәсиндә, ағчијәрдә хроники иринли просесләрдә, бир дә вәрәм заманы мүшаһидә олунур. Сүлһ дөврүндә нефритләр бундан башга хроники зәһәрләнмәләрдә, даһа чох исә хроники диффуз гломерулонефритин бир формасы кими (нефротик тип) тәсадүф едилир.

Алиментар дистрофија

Алиментар дистрофија—организмин енеркетик иткиләринә ујғун кәлмәјән гејри-кафи гидаланма нәтичәсиндә баш верән хәстәликдир. Алиментар дистрофијанын инкишафына һәддиндән артыг јорғунлуг вә сојуг да тәкан верир. Бу хәстәлик мүһарибәнин ади вә даими мүшаһидәчисидир.

Хәстәлијин мүхтәлиф вариантлары гиданын үмуми калоражынын азалмасы, башлыча олараг зүлал дефисити, бу вә ја дикәр витаминләрин кәскин азалмасындан асылыдыр. Гејри-кафи гидаланма заманы илк нөвбәдә организмдә сулу карбон вә јағларын еһтијаты сәрф едилир, сонралар зүлал чатмамазлығы инкишаф едир. Организм өзүнүн башлыча олараг енинә золаглы әзәләләринин зүлалыны ишләдир; әзәлә системинин, дахили үзвләрин, ендокрин вәзиләрин атрофијасы баш верир, үзвләрин дистрофик дәјишикликләри вә онларын функсионал позғунлуглары мүшаһидә олунур.

Хәстәлијин ән еркән әламәтләри иштаһанын артмасы, зәифлик вә арыгламадыр. Дәри тургору азалыр, дәриалты пиј тохумасы олмур, әзәләләр сүстләшир, атрофијалашыр, бә'зән ајаг, бел вә күрәк әзәләләриндә һәрәкәт заманы күчләнән ағрылар ортаја чыхыр. Нәбз сејрәкләшир. Ган тәзјиги енир, һәрарәт субнормал олур; полиурија, никтурија мүшаһидә едилир. Чинси функсија сөнүр. Иштаһа артыр.

Алиментар дистрофијанын II мәрһәләсиндә даһа тез-тез сидик ифразы вә никтурија баш верир. Диурез суткада 3—4 л-ә чатыр. Хәстәнин сифәти шишман олур. Солур, дәриси гурујур, габыг верир, түкләри тутгунлашыр. Хәстәләр өз јашларындан чох бөјүк көрүнүрләр. Алиментар дистрофија заманы еркән вә кечикмиш өдемләр ола биләр. Еркән өдемләр сабит дејил, полиурија илә комбинә олур ки, бунунла да башга мәншәли өдәмләрдән фәргләнир. Кечикмиш өдәмләр (хәстәлијин башланмасындан 2—3 ај сонра) әсас е'тибары илә һипопротеинемија илә әлагәдардыр. Сонралар үрәк-дамар чатмамазлығы әлавә олунур (тәнкнәфәслик, сианоз, һипотонија, үрәјин тонларынын күтләшмәси, өтүчү јахуд инадлы брадикардија вә ја тахикардија, ЕКГ-дә PQ интервалынын узанмасы, изоелектрик мәнфи «Т» дишчикләри, дишчикләрин волтажынын кичилмәси). Һәзм үзвләри тәрәфиндән дәјишикликләр баш верир (дил мәмәчикләринин атрофијасы, ахилија, инадлы атоник гәбизлик, адәтән селиксиз вә гансыз исһал). Бу вә ја дикәр ендокрин вәзиләрин: бөјрәкүстү вәзиләрин (бир чох хәстәләрдә дәринин кәскин пигментасијасы, һәддән артыг һипотонија, адинамија мүшаһидә едилир), чинси вәзиләрин, бејин артымынын, галханабәнзәр вәзинин функсијасы хејли азалыр.

Әсәб-психи сферасынын (сыхынты ја ојанма, кәскин психозлар инкишаф едә биләр) вә һиссијјат үзвләринин позғунлуглары тәсадүф едилир. Һипо вә авитаминозлар (С, РР, B_1, B_2 вә с.) баш верир. III мәрһәләдә прострасија, депрессија, үрәк чатмамазлығы, бә'зән кома инкишаф едир.

Алиментар дистрофијанын кедиши 2 вариантда ола биләр: а) өдемсиз, шиддәтли арыглама (кахектик форма вә башгалары), б) өдемли кедишли (өдемли форма). Хәстәлик инкишаф етдикчә өдемли форма кахектик формаја кечә биләр. Периферик ганда чох вахт лејкопенија (нисби лимфоситозла), нормал ЕЧР ашкар едилир; бә'зән һипохром ја да макроситар нормојахуд һиперхром анемија тәсадүф олунур. Ганын зәрдабында зүлалын мигдары 3—4 гр %-дәк енир. Чох вахт алиментар дистрофијаја дизентерија, ағчијәр вәрәми, јерли инфексија очағы варса—сепсис гошулур. Дистрофијалы хәстәләрдә јаралар чох чәтин сағалыр.

2-чи фәсил. ТРАВМАТИК ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘР ВӘ ЈАНЫГЛАР НӘТИЧӘСИНДӘ ДАХИЛИ ҮЗВЛӘРИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

ЈАРАЛЫЛАРДА ДАХИЛИ ҮЗВЛӘРИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ.

ССРИ Тибб Елмләри Академијасынын һәгиги үзвү Н. С. Молчановун мә'луматына көрә дахили хәстәликләр јаралыларын үмуми вәзијјәтини хејли ағырлашдырыр вә чох вахт өлүмә сәбәб олур. Јаралыларда мүһүм хәстәликләрин симптоматолокијасынын өјрәнилмәси онларын еркән диагностикасыны, еффектив мүаличәсини вә мәгсәдәујғун профилактикасыны мүәјјәнләшдирир. Гејд етмәк лазымдыр ки, мүасир мүһарибәдә бүтүн бу тәдбирләрин һәјата кечирилмәси ејни вахтда чохлу јаралы хәстәнин олмасындан доған фөвгәл'адә чәтинликләрлә әлагәдар олачагдыр. Буна көрә дә һәрби һәким диггәтини ән әввәл һәјат үчүн тәһлүкәли—тәнкнәфәслик, сианоз, кәскин авазыма, ганһајхырма, һипотонија, коллапс, шок вә бу кими әсас синдромларын ашкар едилмәсинә јөнәлтмәлидир.

Харичи мүһитин һәр һансы дикәр гычыгландырычысы кими һәрби травма билаваситә зәдәләнмә илә јанашы организмдә дахили үзвләри синир вә һуморал јолларла васитәләнмиш тә'сирләрдән доған бир сыра спесифик физиоложи реаксијалар төрәдир. Белә ки, јаралыларда дахили үзвләрин дәјишикликләри нәинки тәкчә онларын билаваситә зәдәләнмәси, һәм

дә травматик шок, ганахма илә әлагәдар олан һипоксија, бир дә токсемија вә бактеремија нәтичәсиндә баш верир. Күман етмәк олар ки, јаралыларда дахили үзвләрин дәјишикликләринин мәншәјиндә биокен амилләр (серотонин, һистамин, асетилхолин, кининләр) вә аутоагрессија бөјүк рол ојнајыр.

Јаралылар вә контузијалыларда ағчијәр вә плевра хәстәликләри

Бронх—ағчијәр системинин патоложи просесләри јаралыларда ән чох тәсадүф олунан фәсадлардандыр. Бунлар дөш гәфәсинин зәилмәси, дахилә ишләјән вә ишләмәјән јараланмалары, коммосио-контузион синдром вә с. нәтичәсиндә баш верә биләр.

Н. С. Молчановун тәснифаты үзрә јаралыларда ағчијәр хәстәликләри беләә бөлүнүр: пулмонитләр, ағчијәр гансызмалары, ателектазлар, пневмонијалар, ағчијәрләрин иринли просесләри вә плевранын хәстәликләри.

Пулмонит—дөш гәфәсинин дахилә ишләјән јараланмаларында јара каналы әтрафындан баш верән илтиһаби дәјишикликләрә дејилир. Бу наһијәдә некроз вә зәилмә зонасы, ателектаз, массив гансызма, емфизема зоналары, аспирасија вә хырда гансызмалар зонасы ајырд едилир. Сонралар ја јара каналынын фибринлә тутулмасы вә битишмәси, ја да ағчијәр тохумасында илтиһаби вә иринли просесләр баш верир. Әксәр һалларда пулмонитләр симптомсуз вә ја аз симптомлу кечиб субфебрил һәрарәт, кичик лејкоситоз вә ЕЧР-ин сүр'әтләнмәси илә тәзаһүр едир. Клиники олараг пулмонит өзүнү дөш гәфәсиндә ағрыларла, тәнкнәфәслик, өскүрәк, ганһајхырма, тәнәффүс вә үрәк-дамар системи чатмамазлығы әламәтләри илә көстәрир. Чох һалларда пулмонитин клиникасы даһа горхулу фәсадлар олан һемоторакс, пневмоторакс вә шок әламәтләри илә өртүлүр. Пулмонитләр заманы пневмонија вә абсесләрин профилактикасы үчүн антибиотик вә сулфаниламид препаратлары тә'јин олунур. Ағчијәр гансызмалары тәкчә ағчијәр тохумасынын өзүнүн зәдәләнмәси (дөш гәфәси јараланмалары, травма вә зәилмәләри) дејил, һәм дә кәлләнин контузијалары вә јараланмалары нәтичәсиндә рефлектор олараг баш верән дамар позғунлугларындан—һеморракијалардан јараныр. Һеморракијалар массив вә мәһдуд олур. Јара каналы әтрафында гансызма зонасындан башга, зәдәләнмиш вә зәдәләнмәмиш мүхтәлиф ағчијәр һиссәләриндә даһа кичик гансызма саһәләри тәсадүф олунур. Бә'зи һалларда онларын ағчијәр өдеми вә һеморракик инфаркт јарадан дамар тромбозу илә комбинасијасы (говушмасы) мүшаһидә едилир.

Ганһајхырма, өскүрәк, дөш гәфәсиндә ағрылар вә тәнкнәфәслик гансызманын әсас симптомларыдыр. Бронх ган лахтасы илә тутуларса, зәдәләнмиш саһә илә ири бронх арасында рабитә олмадыгда, һәмчинин шиддәтли ағрыларын учбатындан өскүрмә һәрәкәтләри мәһдудлашдыгда ганһајхырма олмаја биләр. Јаралылары һоспиталда мүајинәдән кечирәркән гансызманын олмасыны мүәјјән етмәк үчүн рентгеноскопија апарылмалыдыр. Массив вә үздә јерләшмиш гансызма наһијәсиндә перкутор сәсин гысалмасы, тәнәффүсүн вә сәс титрәмәсинин зәифләмәси мүәјјән олунур. Ағырлашмамыш гансызмаларын керијә инкишафы 10—15 күнә баша чатыр. Бу вахт јара каналы тамамилә битишир, бир нечә күн әрзиндә субфебрил һәрарәт давам едир. Бә'зи һалларда һемоаспирасион ателектазлар, очаглы пневмонијалар, нисбәтән надир һалларда исә ағчијәр абсеси, гангрена кими фәсадлар инкишаф едир. Һемоаспирасион ателектазлар ганын зәдәләнмиш вә ја дикәр бронхлара (сағлам ағчијәрдә олан бронха) аспирасијасы вә онларын мәнфәзинин тыханмасы нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Клиники вә рентгеноложи олараг һемоаспирасион ателектазы ади гансызмадан ајырмаг чәтиндир. Чох вахт бир нечә күндән сонра бронх кечиричиләри бәрпа олунур вә ателектазлар кечир. Ателектазлар һәмчинин бронхун, чәнә јараланмасы заманы зәилмиш тохума парчалары вә ја удма рефлекси позулдугда гида тикәләри илә тыханмасындан да әмәлә кәлә биләр. Бә'зи һалларда ателектазын әмәлә кәлмәси кәллә јараланмаларында, көкс гәфәсинин зәилмәсиндә вә гарындан јараланларда нејро-рефлектор тә'сирләрлә әлагәдар ола биләр. Рентгеноложи олараг, көлкәнин характеринә көрә пневмонијаны ателектаздан ајырмаг демәк олар ки, гејри-мүмкүндүр.

Ателектазын ән характерик әламәтләри бунлардыр: гәфләти тәнкнәфәслик, сианоз, тахикардија, диварараларығынын ателектаз тәрәфә јөнәлмәси, перкутор олараг, ателектаз зонасы үзәриндә күтлүк вә ағчијәрин дикәр саһәләриндә тимпанит (викар емфизема нәтичәсиндә).

Әкәр пневмонија гошулмурса, ателектазын прогнозу јахшыдыр.

Ағчијәр гансызмаларында мүтләг сакитлик лазымдыр. Хәстә јарымотурмуш вәзијјәтдә олса јахшыдыр. Симптоматик васитәләр: викасол (1% 1,0×2 э-д), калсиум-хлорид 10%-ли дахилә, в-д натриум-хлорид (10% 10,0), аскорбин туршусу (0,3×3), рутин (0,02×3), 50—100 мл тәзә, ситратлы

ганын көчүрүлмәси тәтбиг олунур. Дәриалтына 200—400 мл оксикен јеритмәк олар. Ганын ағчијәрә ахымыны азалтмаг үчүн ашағы әтрафлара жгут гојулур (пәнчәнин тыш артеријасында нәбз әлләнмәлидир). Күчлү өскүрәк варса вә јаралы нараһатса, еһтијатла наркотик тә'јин едилир. Чәтин сорулан гансызмаларда физиотерапевтик процедуралар тәтбиг олунур. Очаглы пневмонијалар вә ағчијәр абсесинин профилактикасы үчүн антибиотик вә сулфаниламид препаратлары тә'јин едилир.

Пневмонија нәинки көкс гәфәси јараланмаларында, һәм дә бәдәнин дикәр һиссәләринин зәдәләнмәләриндә ән чох тәсадүф олунан фәсаддыр. Ашағыда мүхтәлиф јараланмалар заманы пневмонијаларын тәсадүф тезлији һагда мә'лумат гејд олунур (чәдвәлдә орта нәтичәләр көстәрилир).

Јараланмаларын локализасијасындан асылы олараг пневмонијаларын тәсадүфү (фаизлә)

Јараланмаларын локализасијасы	пневмонијаларын тәсадүф тезлији (%-лә)		
	Н. С. Молчанова көрә	М. Ј. Шербаја көрә	П. И. Јегорова көрә
Баш	17,5	25,0	27,8
Дөш гәфәси	18,0	15,0	18,0
Гарын	35,8	12,0	26,1
Онурға	—	—	50,0
Ашағы әтрафлар	17,7	5,6	—
Јухары әтрафлар	12,8	2,6	—
Јумшаг тохумалар	—	0,4	—

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндәки мүшаһидәләр көстәрди ки, орта ағрылыглы јараланмалара, хүсусилә јүнкүл зәдәләнмәләрә нисбәтән даһа ағыр јараланмалар групунда (сүмүк әзилмәси илә јараланмалар, инфексион фәсадлар, јара сепсиси вә с.) пневмонија даһа тез тәсадүф олунур. Массив ганитирмә верән јараланмаларда, гандөвраны позулмуш вә ја хроники бронхити олан јаралыларда, гидаланманын позулмасында, бәдәнин узун мүддәт сојугламасында, бир дә илин сојуг вахтында пневмонијалар даһа да чохалырды. Јаралыларын 90 %-дән чохунда пневмонијалар очаглы олур.

Дөш гәфәси јаралананларда пневмонијалар еркән тәзаһүр едир, һәм дә Н. С. Молчановун мә'луматына көрә онларын 38,8 %-и ағчијәрин зәдәләнмиш пајында, 27,4 %-дә һәмин тәрәфдә зәдәләнмәмиш пајда, 33,8%-дә әкс тәрәфдә јерләшир. Ахырынчылар—симпатик пневмонија дејилән, нејрорефлектор

мәншәли пневмонијалар јараланмадан сонра илк күнләрдә тәзаһүр олурду; даһа кеч вахтда исә јараланмыш тәрәфдә пневмонија тез-тез мүшаһидә едилирди. Дөш гәфәсинин јараланмыш тәрәфиндәки пневмонијаларын ашкар едилмәси онунла бир вахтда плевранын (һемоторакс) вә ағчијәрин (пулмонит, гансызмалар, ателектаз) зәдәләнмәси олурса, чәтинләшир. Лакин көстәрилән зәдәләнмәләр билаваситә јараланмадан сонра, пневмонијалар исә 2—3 суткадан сонра баш верир, өзү дә јаралыда селикли-иринли бәлғәм олур, һәрарәт галхыр, нәбзин сајы артыр. Үмуми вәзијјәт дә хејли писләшир. Ағчијәрләрдә перкутор сәсин күтләшмәси мүәјјән олунур, аһәнкли јаш хырылтылар ешидилир (ренткенолоҗи мүајинә чох вачибдир). Бөјүк Вәтән мүһарибәсиндә пневмонијаларын төрәдичиси чох вахт гарышыг кокк вә бактериал флора иди вә сүлһ дөврүнә нисбәтән даһа чох ағчијәр абсесләри илә фәсадлашырды. Гарын јараланмаларында, әксәр һалда пневмонија илк күнләрдә олур, ағчијәрин арха ашағы һиссәләриндә јерләшир, даһа чох гарнын јараланмыш тәрәфиндә тәсадүф едир, тез-тез икитәрәфли вә ләнк кедишли олур. Белә хәстәләрин һалы ағыр, тәнәффүсү сәтһи вә сүр'әтли олур, тез-тез сианоз мүшаһидә едилир. Бу пневмонијанын патокенезиндә диафрагманын галхмасы вә екскурсијасынын мәһдудлашмасы нәтичәсиндә баш верән ағчијәрин бир һиссәсинин ателектазы бөјүк рол ојнајыр.

Үздән вә чәнәдән јараланмышларда пневмонија, һәмчинин ағчијәрин абсеси вә гангренасы адәтән јадчисимләрин аспирасијасы илә әлагәдар олуб, кур кечир.

Кәллә јараланмаларында пневмонија рефлектор-дамар мәншәли олуб, илк саатларда вә күнләрдә инкишаф едир. Һәр ики ағчијәрин ашағы һиссәләриндә јерләшир, чох вахт нисби брадикардија, бир дә һипертонија вә еритроситозла мүшајиәт олунур.

Онурға јараланмаларында пневмонијалар 50 % һалларда мүшаһидә едилир (П. И. Јегоров), кеч тәзаһүр едир (10 күн сонра вә даһа кеч), тәдричлә инкишаф едир, узун чәкир, бәдхассәли кедишә малик олур.

Луләли сүмүкләрин вә ојнагларын јараланмасында пневмонија 15—20 күндән сонра башланыр. Чох вахт икитәрәфли, хырда очаглы олур, ағчијәрләрин арха-ашағы һиссәләриндә јерләшир. Һематокен диссеминасија нәтичәсиндә јара сепсиси оларса, һәр ики ағчијәрдә абсесләшмәјә мејилли чохлу кичик пневмоник очаглар инкишаф едә биләр. Бунлар хәстәнин ағыр септик вәзијјәти фонунда чох вахт сезилмәз галыр. Ири

дамарын септик емболиjасында хәстәнин дөш гәфәсиндә кәскин ағры вә ганһаjхырма олур. Бә'зи jаралыларда пневмониjалар хроник һал алыб, пневмосклероз, бронхоектазиjа, ағчиjәр емфиземасы, ағчиjәр-үрәк чатмамазлығы илә ағырлашырлар.

Пневмониjаларын профилактикасы үчүн jаралынын дөjүш меjданындан вахтында чыхарылмасы (хүсусән соjуг һавада), евакуасиjа заманы соjугламадан көзләнмәси, вахтында чәрраһи көмәк көстәрилмәси, дөш гәфәсиндән jараланмышлара елә илк күнләрдән антибиотик вә сулфаниламид препаратларын тә'jин едилмәси әһәмиjjәтлидир. Өскүрәjи вә дәрин нәфәс алманы чәтинләшдирән шиддәтли ағрылары дәф етмәк үчүн (аспирасион пневмониjа вә ателектазын гаршысыны алмаг) еһтиjатла наркотикләр тә'jин едилмәлидир. Н. С. Молчановун мә'луматына көрә дөш гәфәси вә кәллә jараланмаларында Вишневски методу илә вагосимпатик блокада чох jахшы профилактик тә'сир көстәрир.

Чәнә-үз jараланмаларында, вахтында биринчили (илкин) чәрраһи ишләнмә апармалы, тохума тикәләрини аjырмалы вә jаралыны үзүгоjлу узатмаг лазымдыр. Кеjфиjjәтли гидаланма, тәнәффүс кимнастикасы, jаралынын бәдән вәзиjjәтинин тез-тез дәjишдирилмәси, лазым кәлдикдә үрәк-дамар препаратлары верилмәси вә с. хүсуси әһәмиjjәт кәсб едир.

Пневмониjанын мүаличәси: антибиотикләр (пенисиллин, стрептомисин вә башгалары) норсулфазол, сулфодимезин (схем үзрә), үрәк-дамар препаратлары, оксикенотерапиjа, бәлғәм кәтиричиләр, банка гоjулмасы, хардал; пис сорулан пневмониjаларда антибиотикләр интратрахеал jеридилир, физиотерапевтик проседуралар (соллjукс, УИТ-терапиjа, диатермиjа) тәтбиг едилир.

Дөш гәфәсинин дахилинә ишләjән jаралары бир гаjда олараг, пневмоторакс (ачыг, гапалы jа да гапаглы) вә һемоторакслa фәсадлашырлар. Клиникасы jаранын ағырлығындан вә плевра бошлуғуна кечән һаванын, ганын мигдарындан асылыдыр. Ачыг пневмотораксда шок әлеjһинә тәдбирләр көрүлүр вә илк jардым кими фәрди пакетдәки мүшәмбәдән, лejкопластырдан, резин әлчәк тикәсиндән, селофандан истифадә етмәклә тә'чили сурәтдә асептик-һерметик сарғы гоjулур (бу заман ачыг пневмоторакс гапалыjа чеврилир). Гапаглы пневмотораксда jаралынын һалы тез писләшир. Плевра бошлуғундан тә'чили сурәтдә һаваны чәкмәк, сонра исә пневмотораксын сәбәбини дәф етмәк үчүн торакотомиjа лазымдыр. Артан һемотораксда тә'чили чәрраһи әмәлиjjат апарылыр. Ахмыш ган вахт кечдикчә иринләjә биләр, массив плевра битишмәләри әмәлә кәлә биләр. Буна көрә профилактик мәгсәдлә 3-чү вә 4-чү күндән сонра бир вә jа бир нечә дәфә ганы шприс, jахуд хүсуси апаратла чәкмәк, плевра бошлуғуна исә антибиотик jеритмәк лазымдыр.

Jаралыларда ағчиjәрин иринли просесләри (абсес, гангрена) дикәр ағчиjәр хәстәликләриндән чох аз, әсас е'тибары илә чәнә-үз jараланмаларында вә jара сепсисиндә тәсадүф едилир. Ағчиjәрин зәдәләнмәсиндә некрозлашмыш саһәләр jолухуб иринләjир; бә'зән jара каналы боjунча ирин топланмыш бир нечә чиб әмәлә кәлир. Ағчиjәр абсесләри чох вахт jараланмадан бир нечә һәфтә вә jа аj сонра инкишаф едир (jад чисим әтрафында илкин гансызма, jа пневмониjанын jериндә), онларын баш вермәсиндә организмин реактивлиjинин зәифләмәси бөjүк рол оjнаjыр. Jаралыларда ағчиjәр абсеси вә гангренасынын симптоматолокиjасы бу хәстәликләрин ади клиники тәзаһүрүндән аз фәргләнир. Пневмониjалары фәсадлашдыран абсесин мүаличәси әввәлчә консерватив (дахилә, ә-д, трахеjа дахилинә антибиотик, сулфаниламидләр, новарсенол, симптоматик васитәләр), сәмәрәсиз нәтичәдә исә чәрраһидир. Әмәлиjjат ағчиjәр jараланмасыны фәсадлашдыран абсесин лап башланғычындан апарылыр.

Jаралыларда үрәк-дамар системи хәстәликләри

Jаралыларда үрәк-дамар системи тәрәфиндән тез-тез функсионал вә үзви характерли дәjишикликләр тәсадүф едилир.

Jараланмадан сонракы еркән мәрһәләдә әсасән сиркулjатор позғунлуглар: әввәлчә ган тәзjигинин галхмасы илә кечән гыса мүддәтли оjанма, сонра исә зәифлик, тахикардиjа, тәнкнәфәслик, ган тәзjигинин енмәси, авазыма jа сифәтин бирдән-бирә гызармасы, соjуг тәр, бә'зән сианоз, үрәк наһиjәсиндә ағры вә башағрылары, башкичәлләнмә вә с. мүшаһидә олунур. Ағыр jараланмаларда неjро-рефлектор мәншәли коллапс вә шок инкишаф едир. Үрәк-дамар позғунлуглары ән чох һалларда вә габарыг шәкилдә дөш гәфәси, кәллә, онурға jараланмаларында, сепсислә фәсадлашмыш jараларда мүшаһидә олунур.

Кәлләдән jараланмаларда тез-тез синус брадикардиjасы, нәбз дәjишкәнлиjи, ЕКГ-дә аjры-аjры дишчикләрин алчалмасы, коронар ган дөвранынын позулмасы әламәтләри, һәтта дөш инағы тутмалары гejд едилир. Бу заман ЕКГ-дә S-T ин-

тервалынын депрессијасы (енмәси), икифазалы вә ја мәнфи «Т» дишчији ашкар едилир.

Ачыг травмалардан фәргли олараг, кәлләнин гапалы зәдәләнмәләриндә вә контузијаларда ган тәзјиги чох вахт артыр, сонралар исә һәтта һипертонија хәстәлији инкишаф едә билир.

Үрәк-дамар системинин дәјишикликләри әксәрән функсионал характер дашыјыб, јаралыларын һалы јахшылашдыгча кечиб кедир. Бә'зи һалларда нејротрофик позғунлуглар вә икинчили инфексија сәбәбиндән миокардын дистрофијасы инкишаф едир. Бу өзүнү инадлы тахикардија, тәнкнәфәслик, үрәк тонларынын карлашмасы илә (әсас е'тибары илә зирвәдә I тонун) вә ја һәтта зирвәдә систолик күјлә, ган тәзјигинин енмәси, бә'зән үрәк һүдудларынын кенишләнмәси, ЕКГ-дә дишчикләрин кичилмәси, QRS комплексинин узанмасы илә көстәрир.

Дөш гәфәсинин дахилинә ишләјән јаралар плеврапулмонал шок вә үрәк-дамар системи функсијаларынын ағыр позғунлуглары (кәскин тахикардија вә тәнкнәфәслик, сианоз, бә'зән үрәк наһијәсиндә ағрылар, ган тәзјигинин енмәси) илә дә кечир. Хәстәнин мүајинәсиндә дивараралығынын јердәјишмәси, пневмо вә һемоторакс, үрәк тонларынын карлашмасы, гарачијәрин дурғунлугдан бөјүмәси ашкар олунур. Јаралыларын бир гисминдә билаваситә перикард зәдәләнмәсиндә вә ја онун инфексијалашмасында перикардит, һәмчинин очаглы вә диффуз миокардитләр јахуд үрәк фәалијјәтинин чатмамазлығы илә кечән миокардын ағыр дистрофијасы инкишаф едир. Надир һалларда ендокардитләр баш верир.

Үрәк јараланмалары кәскин үрәк чатмамазлығы, шок вә үрәјин тампонадасы әламәтләри илә (кәскин сианоз боғулма, тахикардија, һипотонија вә с.) кечир. Лакин јаралыларын бә'зиләри өзләрини пис һисс етмир вә һәтта бир нечә километр пијада кетмәјә гадир олурлар. Сепсислә фәсадлашмыш јараланмаларда ендокардит, миокардит, перикардит, септик васкулитләр, тромбофлебитләр мүшаһидә едилә билир.

Кәскин ендокардит ән чох ашағы әтрафларын остеомиелитлә ағырлашмыш јараланмаларында, ирินли тромбофлебитләр вә көкс гәфәси јараланмаларында тәсадүф едилир. Башлыча олараг икитајлы гапаг, аз һалда—аорта гапағы зәдәләнир. Бөјүк Вәтән мүһарибәси материалларына көрә, ендокардитләр чох вахт сојуг һаваларда демәк олар ки, бүтүн һалларын јарысында јараланмадан сонра чох еркән тәзаһүр едирди.

Ганитирмә вә интоксикасија нәтичәсиндә миокардда дистрофик дәјишикликләр инкишаф едир.

Адәтән јаралыларда миокардитләр јараланмадан чох кечмиш башланыр, бә'зән миокардит ирилни ола биләр.

Јаралыларда ендо-вә миокардитләр бәдәнин онсуз да јүксәлмиш һәрарәти, тахикардија, алчаг ган тәзјиги, сүр'әтләнмиш ЕЧР анемија, лејкоситоз фонунда кечдијиндән онларын диагностикасы чәтинләшир. Лакин үрәк гишаларынын зәдәләнмәси бу көстәричиләрин даһа да писләшмәси илә кечир, бу заман үрәјин һүдудларынын бир гәдәр кенәлмәси, зирвәдә I тонун карлашмасы вә систолик күј, аритмијалар, ЕКГ-дә дәјишикликләр гејд едилир. Миокардитләрдә ЕКГ-нин дишчикләринин волтажы кичилир, P-Q интервалы узаныр. «Т» дишчији алчалыр вә ја мәнфиләшир, S-T сегментинин сәвијјәси дәјишир. Бә'зи һалларда ендокардит заманы бөјрәкләрдә, далагда, бејиндә вә дикәр үзвләрдә емболија ашкар едилир.

Перикардитләрин чоху (72,9 %) дөш гәфәси, аз һиссәси (14,7%) ашағы әтраф вә лап азы дикәр јараларда (инфексијанын ганла јајылмасы) тәсадүф олунмушдур.

Јараланмаларда вә контузијаларда үрәк-дамар хәстәликләринин мүаличәси, хүсусән үрәк јараланмаларында (гәлпәнин рәдд едилмәси вә с.), ирилни перикардитдә, «зирәһли» үрәкдә, «үрәк» тампонадаларында» еркән чәрраһи мүдахиләдән, үрәк васитәләри, оксикен, антибиотикләрин тә'јининдән ибарәтдир (хәстәләрин дашынмасы еһтијатла олунмалыдыр) һоспиталда дифференсиасијалы мүаличә үчүн тәдбирләр көрүлүр; фәсадларын нөвүндән вә клиник тәзаһүрләрдән асылы олараг, үрәк дәрманлары, антибактериал вә десенсибилизә едичи дәрманлар, витаминләр (B, C), миокардда енеркетик просесләри јахшылашдыран васитәләр (кокарбоксилаза, А Т Ф, МАП вә с.), диуретикләр вә оксикенлә терапија тәтбиг едилир.

Һәзм системи хәстәликләри

Илк 10—15 күн әрзиндә баш верән диспептик позғунлуглар вә епигастрал наһијәдә ағрылар мә'дәнин нејрорефлектор вә һуморал мәншәли функсионал дәјишикликләри илә изаһ едилир. Елә бу сәбәбдән дә әввәлләр мөвчуд олмуш гастритләр вә јара хәстәлијинин кәскинләшмәси мүшаһидә едилир. Әдәбијјатда стресс-реаксија нәтичәсиндә ганахма вә перфораси-

ја илә фәсадланмыш мә'дә хораларынын инкишафы гејд олунур.

Септик фәсадлы јаралыларда һипо-вә анасид һал, мә'дәнин һипо-вә атонијасы илә јанашы, мә'дәнин селикли гишасынын атрофијаја мејилли дистрофик дәјишикликләри тәсадүф едилир.

Јараланмадан сонра нисбәтән кеч дөврдә, хүсусән сепсисләфәсадлашмада вә әлдән дүшмүш шәхсләрдә чох вахт колит вә ентероколитләр олур.

Јаралыларда, әсас е'тибарилә ағыр јараланмаларда, гарачијәрин функсијасы позула биләр, латент, јахуд кур клиник әламәтләрлә кечән вә тез-тез гарачијәрин пиј дистрофијасы илә нәтичәләнән токсик һепатит инкишаф едә биләр.

Ағры синдрому олдугда тибб мәнтәгәсиндә атропин, платифиллин, папаверин, анестезин, новокаин тә'јин едилир.

Һоспиталда јаралылара, бундан әлавә, еһмаллы гида режими, һәмчинин мә'дәјә олан рефлектор вә токсик тә'сирин ләғв едилмәсинә, позулмуш функсијаларын нормаллашмасына, организмин иммунобиоложи гүввәсинин вә репаратив просесләрин фәаллығынын артмасына јөнәлдилмиш дәрман препаратлары тә'јин едилир.

Үмумијјәтлә јаралыларда һәзм үзвләри хәстәликләри ади үсулларла мүаличә едилир. Хора хәстәлијиндә ујғун пәһриз, атропин, платифиллин, гәләвиләр, викалин, ганглиоблокаторлар (ганглерон, һексониум, кватерон), новокаин, витаминләр (хүсусән «В» групу комплекси), мәркәзи синир системини сакитләшдирән васитәләр, физиотерапевтик процедурлар тә'јин едилир. Колитләрдә биомитсин, левомисетин, фталазол, ентеросоптол ишләдилир. Токсик һепатитдә, аскорбин туршусу илә бирликдә глүкоза, B_6, B_{12} витаминләри никотин туршусу, метионин, липокаин вә с. верилир. Һәзм үзвләри хәстәликләринин мүаличәсинин еффектив олмасы мүәјјән дәрәчәдә јаранын кедишиндән асылыдыр.

Јаралыларда бөјрәк хәстәликләри

Јараланмадан сонракы илк 1—2 күн әрзиндә сидик ифразынын кәсилмәси ән чох рефлектор вә һемодинамик мәншәли олур (бөјрәк артеријаларында тәзјигин енмәси). Бөјрәк паренхимасындакы дәјишикликләр әсасән әтраф јараланмалары оланларда мүшаһидә олунур. Күман ки, бу јараларын тез-тез сепсисләфәсадлашмасы илә әлагәдардыр. Бөјрәк хәстәликләри даһа чох сојуг вахтларда баш верир.

Бөјүк Вәтән мүһарибәсинин материалларына әсасән јаралыларда бөјрәк хәстәликләринин 20 %-и јараланмадан сонра еркән дөврдә инкишаф едән вә өзүнү әһәмијјәтсиз албуминсилиндрурија илә көстәрән кәскин инфексион-токсик нефрозун пајына дүшүрдү. Бу һалда адәтән сидикдә е р и т р о с и т олмур, артериал тәзјиг нормал олур, өдем олмур, 3—4 һәфтәдән сонра хәстәнин һалынын јахшылашмасы илә бу әламәтләр кечиб кедир. Јараланмаларын сонракы, даһа кеч дөврүндә өдемли-һипертоник, бә'зәнсә һеморракик формалы кәскин диффуз гломерулонефрит инкишаф едир (јаралыларда бүтүн бөјрәк зәдәләнмәләринин 18,6%-и). Хроники нефритин кәскинләшмәси 3 дәфә аз тәсадүф олунурду. Диффуз нефрит кими ејни тезликлә очаглы нефрит дә мүшаһидә едилирди. Ахырынчыларын тәхминән 1/5 һиссәсини иринли нефритләр (јара сепсисиндә) тәшкил едирди. Бунлар бир чох һалларда үмуми септик әламәтләрин фонунда мүәјјән олунумур; бел наһијәсиндә ағрыларын олмасы, пиурија, лејкоситоз, бә'зән бөјрәкләрин бөјүмәси диагноза көмәк едир.

Онурға вә чанағын јараланмаларында, хүсусән сидик кисәсинин катетеризасијасына лүзумијјәт олдугда, чох вахт (15,4 %) уросепсисә кәтириб чыхара билән пиелит вә пиелонефритләр инкишаф едир. Јада салынмалыдыр ки, Бөјүк Вәтән мүһарибәсиндә септик вә иринли фәсадларын нисбәтән чох һалда тәсадүфү, о илләрдә антибиотикләрин аз тәтбиги илә изаһ олунур. Бөјүк Вәтән мүһарибәси материалларына әсасән остеомиелитли јаралыларда адәтән кеч дөврләрдә (3—6 ајдан сонра) мүшаһидә олунан бөјрәк амилаидозу вә амилоид-липоидли нефроз бүтүн бөјрәк хәстәликләринин 6,4%-ни тәшкил едирди. Лүләли сүмүкләрдән јаралананларын 3—7 %-дә бөјрәкләрдә даш әмәлә кәлир ки, бу да чох күман, ганда калсиум вә фосфорун артыг мигдарда олмасы (сүмүк зәдәләнмәләри сәбәбиндән) чохлу мигдарда сулфаниламид препаратларынын гәбулу, бөјрәкләрин инфексија илә јолухмасы илә изаһ едилир.

Бөјрәк хәстәликләринин профилактикасы јаралыларын вахтында чәрраһи мүаличәсиндән, инфексион фәсадлара (чидди антибиотикотерапија дахил едилмәклә) вә сојугламаја гаршы мүбаризәдән ибарәтдир.

Бөјрәк дәјишикликләринин мүаличәси үмуми принсипләр үзрә апарылыр. Антибиотикләр, үрәк, һипотензив (ган тәзјиги артдыгда), десенсибилизә едән дәрманлар, диуретикләр тәтбиг олунур. Јаралыларда рефлектор вә һемодинамик мәншәли кәскин анурија олдугда, тә'хирәсалынмаз тәдбирләрлә

јанашы шокла мүбаризә мәгсәдилә паранефрал блокада апарылмасы да әһәмијјәт кәсб едир. Чохлу иринликләр олдугда бөјрәкләрин декапсулјасијасы (бөјрәк ләјәнин дренажы илә) мәсләһәт көрүлүр.

Узун мүддәтли сыхылма синдромлу (әзилмә синдрому, травматик токсикоз) хәстәләрин өлүмүнүн әсас сәбәби бөјрәк чатмамазлығыдыр (јухарыја бахын).

Ган системи тәрәфиндән дәјишикликләр

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә анемијанын инкишафында 2 әсас амил мүәјјән едилмишдир: ганитирмә вә јара инфексијасы.

Еркән дөврләрдә анемија дөш вә гарын бошлуғунун ишләјән јараларында даһа чох тәсадүф олунур. Әтраф јараланмаларында анемија кеч дөврләрдә даһа шиддәтли олур (јара инфексијасы нәтиҹәсиндә). Постһеморрагик анемијалар һипохром характерли, узун кедишли иринли просеси олан јаралыларда исә анемија һипорекенератор, һипопластик вә һемолитик характерли олур.

Шиддәтли анемија јаралыларда (чох вахт јара инфексијасы илә бирликдә) баш вә онурға бејнинин һипоксијасына (шүурун позулмасы, гычолмалар, гејри-иради сидик ифразы вә дефекасија кими әламәтләрдәк), миокардитә, гараҹијәрин дистрофијасына, бөјрәкләрин зәдәләнмәсинә кәтириб чыхарыр.

Јараланмадан сонракы илк 36 саатда лејкопоезин дәјишикликләри јүксәк (рефлектор) лејкоситозла ифадә олунур. 2—3 күндә лејкоситләрин сајы хејли азалыр, даһа сонралар исә, јара инфексијасынын әлавә едилмәси нәтиҹәсиндә лејкоситләрин мигдары јенә дә артыр (сола мејилли нејтрофилоз олмагла).

ПАРТЛАЈЫШ (ЗӘРБӘ) ДАЛҒАСЫНЫН ТӘ'СИРИ НӘТИҸӘСИНДӘ ДАХИЛИ ҮЗВЛӘРИН ДӘЈИШМӘСИ (ЗӘДӘЛӘНМӘСИ)

Нүвә партлајышынын мәркәзиндә партлајан газларын тә'сириндән јүксәк тәзјиг јараныр ки, бу да бир нечә он вә јахуд јүз милјард атмосфер тәшкил едир, истилик дәрәҹәси дә бир нечә милјон дәрәҹәјә чатыр. Партлајыш заманы әмәлә кәлән аловун радиусу о дәгигә кенәлир, әтрафдакы һава гатларыны сыхыр, онлар да өз нөвбәсиндә гоншу гатлара тәзјиг едир. Бунун нәтиҹәсиндә партлајыш јериндән һәр тәрәфә јүксәк сәс сүр'әти илә зәрбә далғасы јајылыр, јә'ни бөјүк дағыдыҹы гүввәјә малик олан чох сыхлашмыш һава сүр'әтли һәрәкәт хассәсинә малик олур. Зәрбә далғасы хариҹи сыхылма гатындан (гуршағындан)—«зәрбә далғасынын» ҹәбһәси вә дахили зона вә ја сејрәкләшдирилмиш гатдан (гуршагдан) ибарәтдир. Бу биринҹили зәрбә далғасы јер сәтһинә чатаркән, ондан әкс олунур вә икинҹили зәрбә далғасы әмәлә кәтирир ки, бу да билаваситә биринҹинин далынҹа кәлир вә онун енержисини 6—8 дәфә артырыр.

Һава зәрбә далғасынын зәдәләјиҹи тә'сири атом бомбасынын (һидрокен) күҹүндән, атом партлајышынын һүндүрлүјүндән, партлајыш јеринин мәсафәсиндән, јерин релјефиндән вә инсан бәдәнинин вәзијјәтиндән, һәмчинин далғанын тә'сир етдији објектин (мәсәлән бина) формасындан, өлчүсүндән вә мөһкәмлијиндән асылыдыр. Сакит океанда (1954-ҹү илдә) америкалылар тәрәфиндән атылмыш һидрокен бомбасынын партлајышы заманы гүввәли дағылма гуршағынын (зонасынын) диаметри 13—16 км, амма јүнкүл вә гисмән дағылма гуршагларынын (зоналарынын) диаметри 32—50 км-ә бәрабәр иди.

Зәрбә далғасынын зәдәләмә тә'сири биринҹили (билаваситә) вә икинҹили (дағыдылмыш биналар вә башга «икинҹили мәрми» зәдәләнмәләри) ола биләр.

Зәрбә далғасы ади мәрми вә бомбаларын партлајышы заманы әмәлә кәлир.

Партлајыш далғасынын зәдәләјиҹи факторлары бунлардыр: инсан бәдәнин партлајыш тәрәфә олан һиссәсиндән сыхылмыш һаванын зәрбәси, атмосфер тәзјигинин гәфләтән кәскин јүксәлмәси вә сонра енмәси (баротравма), бомба (мәрми) гәлпәләри вә «икинҹили мәрмиләр» (дашлар, шүшә, ағач вә саирә) көзәрмиш газларын јүксәк истилији, партлајыш газларынын зәһәрли хассәләри вә нәһајәт психи травма.

Партлајыш далғасы бәдәнин сәтһинә зәрбә ендирәркән, дәриндә јерләшән тохумалара дахил олуб, бурада сыхма вә кенишләнмә далғалары әмәлә кәтирир, опу да демәк лазымдыр ки, тохумаларын рәгси һәрәкәти онларын дағылмасына сәбәб олур.

Зәрбә далғасынын зәдәләнмә клиникасыны совет һәкимләри Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә диггәтлә өјрәнмишләр.

Артыг тәзјиг заманы 0,8—1,0 кг/см^2 вә бундан даһа чох горунмајан инсанлар олдугҹа ағыр травмалар алыр, бу да

ки, далға тә'сириндән бир нечә дәгигә вә ја бир нечә саатдан
сонра өлүмлә нәтичәләнир. Зәрәр көрмүш шәхсләрдә дәрин
кома, стертороз (хышылтылы, хырылтылы) тәнәффүс, зәиф,
јавашымыш нәбз (бә'зән тезләшмиш), бурундан, гулагдан,
ағыздан ганахма баш верир. Тәзјиг 0,5—0,8 кг/см² оларса, баш
бејнин ағыр зәдәләнмәләри (узун мүддәтә өзүндән кетмәк
(һушун итмәси), бејин дахили тәзјигин артмасы, тоники гыч
олмалар, епилиептик формалы тутмалар), гарын бошлуғу үзв-
ләринин вә ағ чијәрин зәдәләнмәси; сфинкторларын бошалма-
сы (гејри-иради дефекасија вә сидик ифразы) әмәлә кәлир.
Сағ галмыш шәхсләрдә лал-карлыг, дахили үзвләрин мүхтә-
лиф хәстәликләри, узун мүддәтли адинамија, үз сиңиринин
ифлич вә парези (адәтән орта гулағын зәдәләнмиш тәрәфин-
дә) ашкара чыхыр.

Далғанын тәзјиги 0,3—-0,5 кг/см² оларса орта ағырлыгда
олан контузија, узун вә ја гыса мүддәтә өзүндән кетмә (һушун
итмәси) бурун вә гулагдан ганахма, ганһајхырма илә нәтичә-
ләнир. Бундан сонра узун мүддәтли баш ағрылары, баш ки-
чәлләнмә, үрәк буланма, һәрдән гусма әмәлә кәлир. Бу заман
тез-тез јаддашын позулмасы, психомотор ојанма, нитгин вә
ешитмә габилијјәтинин позулмасы (лал-карлыг) әмәлә кәлир.
Бәдәнин мүхтәлиф саһәләриндә ағрылар, дәри һиссијјаты, го-
ху вә дадбилмәнин позулмалары, көрмә габилијјәтинин зәиф-
ләмәси, векетатив синир функсијаларынын позулмасы, үрәк-
ган дамар, тәнәффүс, һәзм системләри тәрәфиндән дәјишик-
ликләр, дизурик һаллар вә с. мүшаһидә олунур. Бу чүр зәдә-
ләнмиш шәхсләрин тә'чили һоспитализасијаја еһтијачы вар-
дыр.

Әкәр тәзјиг 0,2—0,3 кг/см² оларса, јүнкүл дәрәчәли контузи-
ја вә нисбәтән чох аз ағыр травмалар инсаны кәнара тулла-
маг нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Бу заман зәдәләнмиш шәхсләр-
дә гулагларда чинкилтили сәс вә күј, баш кичәләнмә, гулаг
батма, баш ағрылары, үмуми әзкинлик, мүхтәлиф әзәлә
групларында ағрылар, мәркәзи синир системи тәрәфиндән
јүнкүл функсионал дәјишикликләр ола биләр. Бу һаллар аз
мүддәтли олдуғу үчүн зәдәләнмиш шәхсләр дөјүшә јарарлы
олурлар. Дахили үзвләрин функсионал позулма әламәтләри
олмур.

Тәзјиг 0,1—0,2 кг/см² оларса, тәбил пәрдәсинин чырылмасы
ола биләр. Бу зәдәләнмәләр ешитмә габилијјәтинин ашағы
енмәси вә ја итмәси илә нәтичәләнир вә шәхсин дөјүш габи-
лијјәтинә тә'сир етмир.

Партлајыш (зәрбә) далғасынын зәдәләнмәләри илдырым
сүр'әтли, ағыр вә јүнкүл формалара бөлүнүр.

Партлајыш далғасынын зәдәләнмәләринин патокенезиндә
ашағыдакы факторларын әһәмијјәти вар:

—кәлләнин деформасијасы (бир анда) вә бејнин кәллә
диварына сәрпмәси;

—ликворун бир анда јеринин дәјишилмәси (јан мә'дәчик-
ләриндән маје һипоталамусун нүвәләрини зәдәләјәрәк үчүнчү
мә'дәчијә јөнәлир);

—баротравма вә акустик травма, тәбил пәрдәсинин, орта
вә дахили гулағын зәдәләнмәси, баш бејин габығында ешитмә
зонасынын гүввәтли гычыгланмасына сәбәб ола биләр (кар-
лыг башланыр);

—дөш гәфәсинин вә гарынын бир анда деформасијасы
јанашы үзвләрин зәдәләнмәсинә сәбәб ола биләр;

—мүхтәлиф үзвләрдә ган дамарларынын гырылмасы вә
деформасијасы (тәшриһ материалында бүтүн үзвләрдә нөг-
тәвари гансызмалар ашкар олунур). Чинси үзвләр даһа тез
зәдәләнир.

Баш бејиндә, әсасән онун габығында, ган дамарлары дефор-
масијаја уғрајыр, кенишләнир вә хырда нөгтәвари гансызма-
лар әмәлә кәлир, морфоложи мүајинә заманы синир һүчејрә-
ләринин зәдәләнмәләри ашкар олунур (нүвәләрин јер дәјиш-
мәси вә һүчејрәдән чыхмасы һалларына гәдәр).

Мәркәзи синир системини дәрин вә диффуз тормозланма әһа-
тә едир, бу да ки, (тормозланма), биһушлуг, үмуми һипо вә ја
арефлексија, векетатив функсијаларын зәифләнмәси, сыхынты
(нәбзин, тәнәффүсүн зәифләмәси) илә ифадә олунур. Бејин
габығы функсијаларынын позулмалары мәркәзи синир систе-
миндә структур дәјишикликләрлә ағырлашмыш олур, бу да
ки, бејнин кәллә диварына сәрпмәси вә бејин гишасынын чы-
хынтылары нәтичәсиндә олур.

Експериментдә партлајыш далғасынын тә'сири заманы
мүхтәлиф үзвләрин зәдәләнмәси һагда С. М. Тиходејевин
көстәришләри бунлардыр: ағ чијәрләр—92,6 %, үрәк вә мә'-
дә—26 %, бағырсаг вә гара чијәр—11 %, баш бејин—3,7%.
Микроскопик мүајинә апарылдығы үчүн, бејнин зәдәләнмәси-
ни мүәллиф ашағы фаизлә көстәрмишдир. Зәрбә далғасынын
дахили органлара тә'сири илә јанашы, ахырынчыларда пато-
ложи дәјишикликләр синир системинин мүхтәлиф шө'бәләри-
нин зәдәләнмәси нәтичәсиндә рефлектор јол илә төрәдилир.

Зәрбә далғасынын (партлајыш) тә'сири заманы организм-
дә баш верән патоложи дәјишикликләр еркән (синир системи-

нин позғунлуғу, ағ ҹијәрләрин кәскин емфиземасы, үрәк-дамар системинин функсионал вә морфоложи дәјишикликләри вә с.) вә кечикмиш (психи-синир позулмалары; пневмонијалар, бронхиал астма, үрәк ган-дамар системи тәрәфиндән позғунлуглар вә с.) хәстәликләрә бөлүнүрләр. Гејд етмәк лазымдыр ки, дахили үзвләрин хәстәликләри ән јүнкүл контузија заманы белә әсасән әлверишсиз амилләр (инфексија, интоксикасија, тәкрари зәдәләнмә, комбинә олунмуш зәдәләнмәләр) олдугда әмәлә кәлир.

Партлајыш далғасынын тә'сири заманы зәдәләнмиш шәхсин бәдәнинин һәрарәти кениш һүдудда тәрәддүд едир (34,5°—38°), чох вахт субфебрил олур. Партлајыш далғасынын тә'сириндән бир аз сонра бүтүн һалларда (тәсадүфләрдә) чох вә аз дәрәҹәдә вазомотор һаллар, артериал тәзјиг вә үрәк ритминин фәалијјәти тәрәфиндән дәјишикликләр олур. Бу әлләрин вә ајагларын сианозу, үзүн ағарма вә гызармасы (нөвбә илә), әтрафларын сојумасы, спонтан тәрләмәнин ашкара чыхмасы (һәрдән профуз тәрләмә), әтрафларын вә дахили үзвләрин дамарларынын спазмаја мејиллилији (Рејно хәстәлији, стенокардија, гарын бошлуғу дамарларынын спазмасы типиндә) синус брадикардијасына (даһа аз тахикардија) мејиллилик, нәбзин кәскин дәјишмәси, мә'дәчикләрин екстрасистоласы вә саирә илә ифадә олунур. Бә'зән үрәк чатышмамасы әламәтләри миокардда олан очаглы вә диффуз дәјишикликләр нәтиҹәсиндә (гансызма, үрәк әзәлә лифләринин гырылмасы) мејдана чыхыр.

Партлајыш зәдәләнмәси нәтиҹәсиндә чох вахт ағ ҹијәрләр зәдәләнир, бунлар хариҹи (гәфләтән сыхылма вә дөш гәфәсинин деформасијасы) вә дахили һава јоллары илә зәдәләнмәјә уғрајыр. Тәнкнәфәслик, тәнәффүс ритминин дәјишикликләри (бә'зән тәнәффүс Чејн-Стокс вә Биот типли олур), дөш гәфәсиндә ағрылар, өскүрәк, ганһајхырма, ағ ҹијәрләрә гансызма нәтиҹәсиндә олур. Ағ ҹијәрләрин кәскин емфиземасы чох вахт зәдәләнмәдән бир мүддәт сонра илк һүз'и физики кәркинлик заманы тамамилә сағлам кәнҹ шәхсләрдә әмәлә кәлир. Бу хәстәлик ади симптомолокија илә кечир, лакин ади емфиземаја нисбәтән даһа габарыг шәкилдә өзүнү көстәрир. Тәнәффүсдә габырғаарасы әзәләләр (диафрагмаја нисбәтән) даһа чох иштирак едир: Һәмчинин тәнкнәфәслијин дәрәҹәси илә артериал ганын оксикенлә дојмасы арасында ујғунсузлуг характерикдир. Ахырынҹы ҹәһәт ағ ҹијәрләрин функсионал дәјишикликләринин јахшы компенсасијасы илә, һәмчинин посткоммосион емфиземанын еркән дөврүндә тәнәффүсүн, синир тәнзиминин позулмасынын мүһүм ролу илә изаһ едилир.

Партлајыш зәрбә далғасынын ағыр вә орта дәрәҹәли зәдәләнмәсинин еркән дөврүндә һәзм системи тәрәфиндән мә'дә буланмасы, бә'зән гусма, ағыз сују ифразы вә көз јашы ифразы мә'дә секресијасынын дәјишилмәси олур. Парасимпатик синир системинин гычыгланмасынын бу симптомлары 2—4 аја гәдәр давам едә биләр. Иштаһа бир гајда олараг һәтта анорексијаја гәдәр азалмыш, лакин ајры-ајры тәсадүфләрдә артмыш олур. Чох вахт бағырсаг функсијалары позулур (метеоризм, гәбизликләр вә исһаллар).

Зәдәләнмәдән билаваситә сонра сидик ифразынын ләнкимәси, һәтта анурија гејд едилир, сонралар полиурија вә поллакурија илә әвәз олунур, бә'зән микроһематурија мејдана чыхыр. Гырмызы ганын тәркиби дәјишилмир. Һүз'и лејкоситоз лимфоситоз, ЕЧР сүр'әтинин азалмасы характерикдир.

Партлајыш зәрбәсинин зәдәләнмәсиндән сонра даһа узаг вахтларда дахили үзвләрин мүхтәлиф хәстәликләри инкишаф едир. Ағ ҹијәрин кәскин емфиземасы әмәлә кәләндән бир нечә ај (бә'зән даһа тез) сонра бир гисим хәстәләрдә бронхиал астма тутмалары мејдана чыхыр. Бир гисим һалларда бронхиал астма емфизема инкишаф етмәдән мүшаһидә едилир. Бронхиал астманын кедишинин бә'зи хүсусијјәтләрини ајырырлар: векетатив позғунлуглар (чохлу тәрләмә, тахикардија, көзләрин парлаглығы, Грефе вә Штелваг симптомлары) кәскин ифадә едилмишләр, ганда вә бәлғәмдә чох һалларда еозинофилләр, Крушман спираллары олмајыр. Бир нечә ил кечәндән сонра емфизема вә бронхиал астманын клиник мәнзәрәси өз хүсусијјәтләрини итирир, еозинофилија вә Крушман спираллары мејдана чыхыр, симпатик синир системинин гычыгланма симптомлары һамарлашыр. Ағ ҹијәр тохумасына кечмиш гансызмалар јериндә илтиһаби просесләр-очаглы пневмонијалар (30 %-ә гәдәр), чох вахт икитәрәфли инкишаф едир. Бу пневмонијалар хроники кедиш кәсб едә биләрләр. Ағ ҹијәрләрин зәдәләнмәси (посткоммосион емфизема, пневмонијалар) нисбәтән еркән кардиопулмонал чатмамазлығын инкишафына кәтириб чыхара биләрләр.

Партлајыш далғасынын зәдәләнмәсиндән сонра узаг вахтларда чох заман миокардда дистрофик дәјишикликләр, хырда гансызмалар, синир тәнзиминин вә коронар ган дөвранынын позулмасы нәтиҹәсиндә үрәк ган дамар фәалијјәтинин позулмасы гејд едилир;үрәк әзәлә лифләринин гырылмасы мүмкүндүр.Демәк олар ки, зәдәләнәнләрин 1/3-дә екстрасистолија ашкар едилир, һәмчинин пароксизмал тахикардија, пароксизмал вә сәјриҹи аритмијанын даими формасы, кечириҹилијин

позулмасы, клиник олараг үрәк әзәләси сағлам олан шәхсләрдә, һәтта там атриовентрикулјар блокада мүмкүндүр. Бә'зән кәскин стенокардија тутмалары инкишаф едир, анчаг ағры кардиалкија характери дашыјыр—дөш сүмүјү архасында локализә олунмајан, анчаг үрәк нанијәсиндә олан вә нитроглисерин гәбулундан кечмәјән узун мүддәтли сызылдајычы вә санчычы олур. Дикәр наһијәләрин дамарларынын спазмы, хүсусән әтраф дамарларынын, бә'зән гангрена илә нәтичәләнән нөвбәләшән ахсаглыг төрәдә биләр.

Һава травмасынын тә'сиринин еркән вахтларында, артыг артериал тәзјигин јүксәлмәјә мејиллилији ,кечикмиш вахтларда јаралыларын чохусунда һипертонија хәстәлији гејд едилир. Мүһарибәдән сонракы мә'луматлара көрә һипертонија хәстәлији оланларын 11 %-нин анамезиндә контузија олмушдур.

Адәтән һипертонија хәстәлијинин серебрал формасында чох вахт әнсә наһијәсиндә локализә олунан тутма шәкиллн баш ағрылары, баш кичәлләнмә, гулагларда күј тәсадүф олунур. Чох вахт бу хәстәләрдә хәстәлијин башланғыч дөврүндә кәскин вeкетатив вә диенсефал-һипофизар дәјишикликләр (артмыш тәр ифразы, субфебрилитет, давамлы дермографизм, еркән чаллашма —сачын, башын ағармасы, дазлашма, дәридә депигментасија саһәләринин мејдана чыхмасы вә с.) тәсадүф олунур. Һипертонија хәстәлији өзүнүн сонракы кедишиндә, бир гајда оларағ атеросклерозун еркән инкишафына кәтириб чыхарыр.

Һәзм үзвләринин хәстәликләриндән мә'дә вә он ики бармаг бағырсағын хора хәстәлијинин тезлијини хүсуси гејд етмәк лазымдыр. Һава травмасындан сонра еркән вахтларда бир гајда оларағ, кечмиш хора хәстәлијинин ресидиви (јенидән башланмасы) гејд едилир. Тәзә хораларын әмәлә кәлмәсинә кәлдикдә онлар јалныз контузијадан 6—15 ај сонра јараныр. Хора хәстәлији мүаличәјә чәтин табе олур, тез-тез ресидиви (јенидән башланмасы) вә мүхтәлиф фәсадлары тәсадүф олунур. Контузијадан сонра хәстәлијин әмәлә кәлмәси фактлары бу хәстәлијин патокенези һаггында кортико-виссерал нәзәријјәнин дүзлүјүнә тутарлы дәлилдир.

Партлајыш далғасынын тә'сириндән сонра мүхтәлиф вахтларда бағырсаг фәалијјәтинин функсионал дәјишикликләри мүшаһидә олунур; бә'зән очаглы вә диффуз нефритләр; Итсенко-Кушинг синдрому, шәкәрсиз диабет, адипозокенитал пијләмә вә с. кими диенсефал дәјишикликләрин инкишафы мүмкүндүр.

Мүаличә-евакуасион тәдбирләр

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә демәк олар ки, партлајыш далғасындан зәдәләнәнләрин 90 %-и бешкүнлүк мүаличәдән сонра сырада гајыдырдылар. Ағыр вә илдырым сүр'әтли формалар бүтүн тәсадүфләрин 2—4 %-дә гејд едилир. Атом силаһы тәтбиг едилдикдә партлајыш зәрбәсиндән чохлу мигдарда зәдәләнмәләр төрәнәчәкдир ки, бунларын арасында ағыр формаларын хүсуси чәкиси артачагдыр; комбинә олунмуш зәдәләнмәләр ағыр кечәчәкдир. Партлајыш далғасындан төрәнән јаралыларда илк тибби вә һәкимә гәдәрки јардым шокла, коллапсла (бајылма илә) мүбаризә тәдбирләриндән, гусунту күтләләринин аспирасијасынын гаршысынын алынмасындан ибарәтдир. Ағыр зәдәләнмәләрә наркотик (әкәр тәнәффүс мәркәзинин ләнкимәси јохдурса), камфора, кофеин, кордиамин, мезатон, норадреналин, лобелин вә с. вурурлар, оксикен инһалјасијасы ишләдирләр, лазым кәлдикдә сүн'и тәнәффүс тәтбиг едирләр. Хәстәләри гыздырыр, алкоһол верир, там раһатлыг јарадырлар. Илк һәким јардымы вә ихтисаслы тибби јардым (ПТМ-дә, ТСБ, АТД-дә) өзүндә дикәр тәдбирләри бирләшдирир; шок әлејһинә мајеләр вурулур, гусма заманы дәри алтына атропин, вена дахилинә натриум хлорун һипертоник мәһлулу (еһтијач олдугда парантерал оларағ аминазин, пиполфен вурурлар): психи-һәрәки ојанмада вә гычолмаларда хлоралһидратла (50 мл суја 1—2 г) микро ималә тәјин едирләр: бејин дахили тәзјигин артмасы һалларында лумбал пунксија едирләр.

Јүнкүл формалы зәдәләнмәләрдә јаралылар тиб СБ (АТД) сағалмышлар командасында 7—10 күнә гәдәр мүаличә мүддәтиндә галырлар; даһа узун мүддәт мүаличәјә еһтијач олдугда исә онлары јүнкүл јаралылар һоспиталына көндәрирләр. Орта вә ағыр дәрәчәли зәдәләнмәләрдә хәстәләри (јаралылары) терапевтик вә чәрраһијјә сәјјар сәһрә һоспиталына, психоневроложи симптомлар үстүнлүк тәшкил етдији һалларда-психоневроложи ССҺ. јерләшдирирләр.

Һушу өзүндә олан бүтүн зәдәләнмишләрә Бехтерев дражеләри вә димедрол тә'јин едирләр. Седатив дәрманлар (бром, валериан), јуху кәтиричиләр, бә'зән антиспастик (платифиллин) вә дикәр симптоматик дәрманлар мәсләһәт көрүлүр. Зәдәләнәнләрин чохусунун үмуми вәзијјәти јахшылашыр, онларын нитги вә ешитмә габилијјәти тамамилә бәрпа олунур. Ешитмә габилијјәтинин вә нитгин бәрпа олмадығы һалларда

психотерапија, тонусу галдыран дәрманлар, В групундан олан витаминләр, мүаличә-бәдән тәрбијәси көстәришдир.

«Ојандырычы наркоз» јахшы еффект көстәрир, бу заман бирдәфәлик ефир наркозу зәдәләнән шәхсдә јалныз ојанма вәзијјәтини сахлајыр, онда јуху төрәтмир; бу заман нитг вә ешитмә габилијјәти чох хәстәләрдә тезликлә бәрпа олунур. 25—40 мл. мигдарда 30 %-ли алкоһолун вена дахилинә јеридилмәсиндән јахшы еффект алынмышдыр.

Дахили үзвләр тәрәфиндән кечикмиш фәсадларын тәзаһүрү заманы Б. П. Кушелевски диенсефал-һипофизар наһијәјә рентгенотерапијаны даһа тез башламағы мәсләһәт көрүр, буну да чәбһә архасында олан һоспиталларда апармаг мүмкүндүр. Бу заман бронхиал астма тутмалары кәсилир, баш ағрылары азалыр, үрәк ритмләри нормаллашыр, кәскин вегетатив позғунлуглар кечир. Ағ чијәр фәсадлары (ағырлашмалары) (ағ чијәрә гансызма, пневмонијалар, һемоторакс) гарын бошлуғу үзвләринин зәдәләнмәси мүхтәлиф јараланмалар вә комбинә олунмуш зәдәләнмәләр олдугда ади мүаличә апарылар (антибиотикләр тә'јини, оператив мүдахилә вә с.)

УЗУН МҮДДӘТЛИ СЫХЫЛМА СИНДРОМУ.

Узун мүддәтә сыхылма синдрому синонимләринә-травматик токсикоз, басылма, учулма синдрому, азад етмә синдрому, миоренал синдром вә с. аиддир. Бу патоложи вәзијјәт јумшаг тохумаларын сыхылмасы нәтиҹәсиндә, хүсусилә әтрафларын, торпаг, бина учунтулары, мүдафиә тикилиләри, техники васитәләр вә с. илә узун сүрән сыхылмасы нәтичәсиндә инкишаф едир. Бу чүр хәстәләрә сүлһ дөврүндә дә тәсадүф едилир, хүсусилә истилик-нүвә силаһлары тәтбиги заманы зәрәр чәкәнләрдә сыхылма синдрому кифајәт гәдәр олачагдыр. Сыхылма синдрому травматик асфиксија вә травматик токсикозла олмагла ики јерә бөлүнүр.

Травматик асфиксија көвдәнин, чох вахт дөш гәфәсинин сыхылмасы нәтичәсиндә инкишаф едир ки, буну да јухары бош вена системиндә тәзјигин јүксәлмәси вә чохлу гансызмалар (веноз капилјарларын партламасы) әмәлә кәтирир. Ешитмә органларынын функсијасы, көрмә вә нитг мүвафиг үзвләрә гансызма нәтичәсиндә позулур. Сифәтин дәриси вә бәдәнин јухары һиссәси тутгун бәнөвшәји рәнк алыр (јерли тохума асфиксијасы вә гансызма). Јүнкүл формалы травматик асфиксија вә дикәр позғунлуглар олмадыгда бу дәјишикликләр 2—3 һәфтәјә арадан галдырылыр.

Травматик токсикоз узун мүддәт ашағы вә даһа аз һалларда јухары әтрафларын (4—8 саат) сыхылмасындан әмәлә кәлир. Хәстәлијин ағырлығы сыхылмыш саһәнин һәчминдән вә сыхылманын мүддәтиндән асылыдыр. Белә ки, әкәр ики әтраф 8 саатдан чох сыхыларса, ағыр һемодинамик позғунлуг әмәлә кәлир вә јахын ики күн әрзиндә өлүм баш верир. Әкәр бир әтраф там вә ја ики әтраф натамам олараг 6—8 саат сыхыларса, онда хәстәлик һәмчинин ағыр кечир, 30%-дән 80%-ә гәдәр хәстәләр уремијадан өлүр.

Көстәрилән синдромун патокенезиндә үч әсас фактор хүсуси әһәмијјәт кәсб едир: синир-ағры, травматик токсемија вә плазма иткиси. Үмуми ган чәрәјанына, әзәләләрин сыхылмасындан чохлу мигдарда миоглобин дахил олур, инкишаф едән асидоз вә сидијин турш реаксијасы нәтичәсиндә бөјрәк каналчыгларына кристаллар шәклиндә чөкүр, онларын мәнфәзини тутур. Әзәләләрин сыхылмасындан ган дөвранына токсик тә'сирли һистаминә бәнзәр маддәләр, калиум креатинин вә с. дә дахил олур. Хүсусән кәскин һиперкалиемија өзү-өзлүјүндә хәстәнин мәһв олмасына сәбәб ола биләр. Плазма иткиси сыхылмыш әтрафларын бөјүк өдеми һесабына әмәлә кәлир, бунун һәчми 2 дәфә вә даһа чох арта биләр. Бүтүн бунлар јумагчыгларын ишемијасына кәтириб чыхарыр вә бөјрәк каналчыгларында декенератив-некротик дәјишиклијин инкишафына сәбәб олур. Бөјрәкләрин зәдәләнмәси хәстәләрин өлүмүнүн әсас сәбәби сајылыр.

Сыхылма синдрому 3 дөврә бөлүнүр: еркән, орта вә кечикмиш (М. И. Кузин).

Еркән дөврүн давам мүддәти 1—3 күндүр. Әтрафын учунтудан азад едилмәси анында зәдәләнмишләрин үмуми вәзијјәти адәтән кафи олур. Зәдәләнмиш әтраф јалныз зәиф ағрылар вә һәрәкәт позғунлуғу верир, бир гисим хәстәләрдә исә травматик невритләр, гапалы сүмүк сыныглары ола биләр.

Бир нечә саат әрзиндә тәдричән шока бәнзәр һемодинамик позғунлуглар инкишаф едир. Әтрафлар тез өдемләшир, онларда артерија пулсасијасы јох олур, сероз вә ја һеморраҝик маје илә долу ганчырлар вә габарчыглар мејдана чыхыр. Үмуми зәифлик, һипотонија, тахикардија, сусузлуг, бә'зән тәкрари гусма гејд едилир. Бәдәнин һәрарәти нормал вә ја азалмыш олур. Ганын гатылашмасы нәтичәсиндә еритроситоз инкишаф едир. Сидик гырмызы вә ја гонур (боз) рәнкдә (миоглобинурија, һемоглобинурија), олигурија, албуминурија (50—100-ә гәдәр), силиндирурија гејд едилир. Бир гисим хәстәләр һемодинамиканын ағыр позғунлугларындан өлүрләр.

Икинчи дөвр—аралыг (3—4 күндән 8—12-чи күнә гәдәр). Бу дөврүн башланғычында үмуми вәзијјәт гысамүддәтли јахшылашыр, зәдәләнмиш әтраф тәрәфиндән јерли һаллар (өдем, ағры) азалыр, артериал тәзјиг нормаллашыр. Бу дөвр үчүн бөјрәк чатмамазлығынын инкишафы характерик сајылыр. Сидик ифразы анурија̄ја гәдәр азалыр. Сидикдә чохлу зүлал, силиндирләр, тәзә вә дәјишилмиш еритроситләр, миоглобин олур. Артериал тәзјиг вә бәдәнин һәрарәти јүксәлир. Хәстәләрин үмуми вәзијјәти кәскин писләшир, баш ағрылары, јухулулуг вә ја ојанынглыг баш верир, тез-тез гусма олур. Уремија (галыг азоту 200—300 мг%-ә гәдәр артыр) инкишаф едир, ки, бу дөврдә зәдәләнмишләрин өлүмүнүн әсас сәбәби дә будур.

Кечикмиш дөвр (сағалма вә ја ағырлашма дөврү) 8—12 күндән сонра башлајыр вә 1—2 ај давам едир. Бөјрәк функсијалары тәдричән бәрпа олунур вә биринчи планда јерли фәсадлар—тохумаларын некрозу, травматик невритләр, дәрин чапыг дәјишикликләри, әзәләләрин атрофијасы, анкилозлар, трофик хоралар көрүнүр. Инфексион фәсадлар (абсес, гызыл јел, сепсис) гошула биләр.

Илк јардым вә мүаличә

Әтрафы азад етдикдән сонра, тә'чили әтрафа сыхылма сәвијјәдә жгут гојулур. Әтрафы бәрк бинтләјир вә шина илә иммобилизә едир, дөврәсинә буз вә ја гар дүзүрләр. Дәри алтына 1 мл морфин вә ја промедол мәһлулу, 0,5 мл атропин мәһлулу (сонралар көстәриш олдугда ағрыкәсичи вә дамар дәрманлары) вурулур. Хәрәкләрдә евакуасија, ПТМ-дә жгутдан јухары јердә әтрафы футлјар новокаин блокадасы (јүксәк зәдәләнмәләрдә—бел новокаин блокадасы) апарырлар. Сонра жгут чыхарылыр вә әтрафа буз дөшәјирләр, хәстәни исә гыздырырлар. Дахилә күндә бир нечә дәфә 2—4г мигдарында натриум-бикарбонат верилир. Гәләви вә ја нејтрал мүһитдә миоглобин бөјрәк каналчыгларында кристал шәклиндә чөкмүр. Шок әлејһинә мүаличә апарылыр, тетанус әлејһинә зәрдаб, антибиотикләр, наркотик дәрманлар вурулур. ТибСБ. (атд)-да «зәһәрли» өдем мајесинин сорулмасынын гаршысыны алмагдан өтәри вә токсемија һалларыны азалтмаг мәгсәдилә зәдәләнмиш әзәләләри (сүмүјә гәдәр) кениш вә дәрин јарырлар. Сүмүкләрин сыныгы илә бирликдә олан бөјүк зәдәләнмәләрдә вахтында (биринчи суткада) әтрафы ампутасија етмәк јахшыдыр. Вена дахилинә 300--400 мл

2—3%-ли натриум бикарбонат мәһлулу, 5 %-ли глүкоза мәһлулу (1 л-ә гәдәр вә даһа чох), һәмчинин физиоложи (1—2 л), полиглүкин мәһлулу вурулур. Токсикозу азалтмаг мәгсәдилә мүбадилә көчүрүлмәси (ганбурахма илә ејни вахтда ганкөчүрмә) апармаг олар. Бөјрәк чатмамазлығында зәрдаб вә зүлал һидролизатларынын көчүрүлмәси экс көстәришдир. Бу заман тәкрари паранефрал блокада, бөјрәкләрин декапсулјасијасы (һоспитал шәраитиндә) апарылыр. Бөјрәк чатмамазлығынын ән јахшы мүаличә үсулу «сүн'и» бөјрәк апаратынын көмәји илә һемодиализдир. О, олмадыгда перитонеал диализ апарылыр. Сағалма дөврүндә зәдәләнмиш әтрафын јерли мүаличәсини апарырлар, узун мүддәтли сыхылма синдрому илә шүа хәстәлији әлагәләндикдә әтрафын ампутасијасыны даһа тез апармаг вә антибиотик вурмаг мәгсәдәујғундур.

ЈАНЫГ ХӘСТӘЛИЈИ ЗАМАНЫ ДАХИЛИ ҮЗВЛӘРИН ДӘЈИШИЛМӘСИ

Кечмиш мүһарибәләрдә јанма нәтичәсиндә санитарија иткиси гуру һәрби гүввәләрдә 0,3—25 %-ә гәдәр, һәрби кәмиләрдә 10—39,5 %-ә гәдәр тәшкил едирди. Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә јанмыш адамлар јаралыларын үмуми сајынын 0,5 —1,5 %-ни, һәрби дәниз донанмасында исә санитар иткисинин 10 %-ни тәшкил едирди.

1945-чи илдә Јапонија шәһәрләри Хиросима вә Нагасакидә атом бомбасы партлајышындан сонра зәдәләнәнләрин әксәријјәтини—65 %-ни јаныглар тәшкил етмишдир. Нүвә партлајышы нәтичәсиндә јаранан алов күрәсиндә температур бир нечә милјон дәрәчәјә чатыр.

Јаныглар билаваситә шүаланма нәтичәсиндә вә тәкрар јанғынлар нәтичәсиндә дә әмәлә кәлир. Тәсадүфи дејил ки, јаныг зәдәсини «атом патолокијасы»нын әсас нөвү һесаб едирләр. Јаныг хәстәлији әксәр һалларда шүа хәстәлији вә дикәр зәдәләнмә илә бирликдә олур. Нүвә партлајышы нәтичәсиндә әмәлә кәлән јаныглар бәдәнин партлајыш тәрәфә бахан һиссәсиндә олур (профил јаныглар); бәдәнин јанма саһәләри сағлам наһијәләрдән ајдын сәдд илә ајрылмыр. Ачыг рәнкли палтарлар шүаланманын тә'сирини мүәјјән дәрәчәдә азалдыр. Јаныглар хүсуси јандырычы маддәнин тәтбигиндән дә әмәлә кәлә биләр (Јандырычы бомбалар, пирокел, фосфор, термит вә с.).

Јандырычы бомбалар Корејада, Вјетнамда вә Јахын Шәргдә дә апарылан мүһарибәләр заманы кениш тәтбиг едилмишдир.

Белә ки, 2 ил давам едән Кореја мүһарибәси заманы АБШ гошунлары 200000 јандырычы бомба атмышлар ки, бу үмуми бомба зәрәринин $^{1}/_{3}$-ни тәшкил едир. Јандырычы бомбаларын тә'сири илә јахын һава тәбәгәләри 1000°С-јә гәдәр гызыр. Јанма гаты боғучу түстү ифразы илә мүшајиәт олунур. Јандырычы маддәнин сычрајышы нәтичәсиндә бәдәнә дүшән гырынтылар орада дәрин јаныглар әмәлә кәтирир, тәнәффүс јолларынын јанығы да мүшаһидә олунур. Бу зәдәләнмә кениш јајылдығына көрә сүлһ шәраитиндә јаныг чох мүһүм проблем һесаб олунур.

Јанмышларын мүаличәсиндә јалныз вахтында олунан чәрраһијјә јардымындан башга терапевтин иштиракы илә комплекс мүаличәнин көмәји дә бөјүкдүр (ЧССҺ-дә вә дикәр һоспиталларда), һансы ки, бу мүхтәлиф органларын, функсионал позғунлугларын вә морфоложи дәјишикликләрин ләғвинә јөнәлдилир. Јаныг хәстәлијиндә адәтән дахили органлар (үрәк, дамарлар, бөјрәкләр, гара чијәр) вә мәркәзи синир системи зәдәләнир.

Јаныг хәстәлијинин инкишафынын әсасыны илкин термики зәдәләнмәләр, jә'ни јаныг јарасы тәшкил едир ки, әсас ролу јаныг саһәси дејил, онун дәринлији мүәјјән едир. Сәтһи јаныглар адәтән јүнкүл кечир вә һәјат үчүн елә бир тәһлүкәли олан дәјишикликләр әмәлә кәтирмирләр. Јаныг хәстәлији 1 дәрәчәли јаныг заманы әкәр јаныг саһәси бәдәнин јарыдан чохуну әһатә едирсә, II, III А дәрәчәли јаныгда исә 10%-дән аз олмајараг, IIIБ вә IV дәрәчәли јанмаларда исә бәдәнин саһәсинин 5%-дән аз олмајараг зәдәләнмәси заманы баш верир. Бәдән саһәсинин 20%-нин бәрк јанмасы нәтичәсиндә органларда кери гајытмајан дәјишикликләр баш верир вә әксәр һалларда өлүмлә нәтичәләнир. Јаныг зәдәләринин клиник әламәтләринин әсас тәзаһүрләриндә бәдәнин илк вәзијјәти, о чүмләдән јанашы зәдәләнмәләр вә хәстәликләрин олмасы, зәдәләнмишин јашы вә јаныгын лаколизасијасы вә с. әсас рол ојнајыр.

Һәләлик јаныг хәстәлијинин патокенези һаггында ваһид нәзәријјә јохдур. Лакин јаныг хәстәлијинин баш вермәсиндә рол ојнајан факторлар мүәјјән едилмишдир. Бунлардан дәри өртүјүнүн функсијасынын итирилмәсинә әсас јер верилир (термотәнзимләшдиричи, ифраз, мүдафиә).

Термик факторлар коагулјасион некрозла јанашы дәрин тохумаларын һәрарәтинин хејли јүксәлмәсинә вә зүлал структурунун денатурасијасына сәбәб олур.

Дәри ресепторларынын гүввәтли гычыгланмасы (ағры реаксијасы) бүтөв синир-ендокрин комплекс позғунлуғуна (вазо-

мотор позғунлуглар, капилјарларын кечиричилијинин јүксәлмәси, плазма иткиси, +һипофиз-бөјрәкүстү системинин функсијасынын мүвәггәти јүксәлмәси вә с.) сәбәб олур.

Аутоинтоксикасија вә «јаныг токсини» өзүнү ашағыдакы фактларла көстәрир. Јанмыш һејванын ганыны сағлам һејвана вурдугда онларда интоксикасија һадисәләри, синир системинин позулмасы вә ган тәрәфиндән дәјишикликләр баш верир. Сағлам һејвана јаныг говугчуғу мајесинин вурулмасы, јаныг дәри екскретләринин вә јанмыш һејванларын дәрисинин сағламлара көчүрүлмәси дә јаныг интоксикасијасы һалы төрәдир.

Јаныгдан 36—48 саат сонра ганда спесифик антикенләр тапылыр. Онлар ганда 3 һәфтәјәдәк дөвр едир вә јанмыш дәридә олан антикенләрә гаршы реаксија апаран античисимләрин јаранмасына сәбәб олурлар: һәм дә јаныг саһәси 20%-дән аз олан сәтһи јаныгларда (I, II дәр.) јаныг античисимләринин јаранмасы төрәнмир. Ахырынчылар јалныз бәдәнин 5%-дән чохуну әһатә едән дәрин јаныглар нәтичәсиндә баш верирләр. Белә бир мүлаһизә мөвчуддур ки, «јаныг антикенләринә» зүлалларын, микрофлоранын вә онларын мәһсулларынын парчаланмасындан ибарәт комплексләр кими бахмаг лазымдыр. Бу вахт сағлам тохумалара гаршы античисимләрин тә'сири артыр вә бу јалныз дәријә дејил, һәмчинин дахили үзвләрә, хүсусән ган дамарларына тә'сир едир. Белә ки, јаныгдан 6—8 күн сонра бөјрәк јумағчыгларында, һәмчинин ағ чијәр капилјарларынын диварларында античисимләрин фиксасијасыны мүәјјән етмәк мүмкүндүр. Үзв әлејһинә античисимләр бөјрәкләрдә нефрит, ағ чијәрләрдә исә интерстисиал пневмонија әмәлә кәтирир. Аутоиммун просес икинчили анемија инкишафында да бөјүк рол ојнајыр ки, буна да кортикостероидлә терапијанын еффектлији зәмин верир.

Јаныг хәстәлијинин кенезиндә ашағыдакылар: плазма иткиси илә әлагәдар олан һиповолемија вә ганын маје һиссәсинин јенидән бөлүшдүрүлмәси; јаранын инфексијалашмасы, бактеремија вә септикопиемија: тохума һипоксијасы (тохума тәнәффүсү ферментләринин зәифләмәси нәтичәсиндә тохумаларын оксикен мәнимсәмәсинин позулмасы); дамарларын кечиричилијинин јүксәлмәси нәтичәсиндә һемато-паренхиматоз вә һематоенсефалитик сәдләринин позулмасы: нејроендокрин тәнзиминин позулмасы (хүсусән бөјрәкүстү-һипофиз габыг системиндә); гара чијәрин антитоксик функсијасынын ашағы дүшмәси вә нәһајәт су-дуз, зүлал, (һипопротеинемија-

нын дәрәчәси, јаныг дәринлијинин саһәси илә мүтәнасибдир) пиј вә карбоһидрат мүбадиләсинин позулмасы рол ојнајыр.

Јаныгларын тәснифаты

Сәтһи јаныглар

I дәрәчә — дәринин еритемасы вә өдеми. Истилији 70°-дән јухары олмајан бухарын вә мајенин гыса мүддәтли тә'сири нәтичәсиндә әмәлә кәлир.

II дәрәчә — сулугларын әмәлә кәлмәси.

III А— епидермисин бир һиссәсинин вә дәринин ән јухары тәбәгәсинин (дәринин бој гаты) некрозу, өдеми, дамарларын тромбозу. III А дәрәчәли јаныглар сәтһи вә дәрин јаныглар арасында сәрһәд јер тәшкил едирләр.

Дәрин јаныглар

III Б дәрәчәли— дәринин бүтүн тәбәгәләринин тәр вә пиј вәзиләри илә бирликдә некрозу

IV дәрәчәли—бүтүн дәри тәбәгәсинин, дәриалты бирләшдиричи тохуманын вә бә'зи һалларда әзәләләрин сүмүјә гәдәр тотал некрозу.

Сәтһи јаныгларда дәрин јаныглара нисбәтән ағры симптому даһа да интенсив олур. Чох вахт зәдәләнәнләрдә мүхтәлиф дәрәчәли јаныглар олур. Диагноз тәртиб едиләркән јаныг саһәсинин дәрәчәсини вә локализасијасыны көстәрмәк лазымдыр. Јаныг саһәси «овуч үсулу» (овучун саһәси бүтүн дәри саһәсинин 1 %-ни тәшкил едир) вә «доггузлуг гајдасы» үзрә (голун саһәси 9%,бир гыч—18%, баш—9%, көвдәнин өн вә арха сәтһи—һәрәси 18%) һесабланыр.

Кениш вә дәрин јаныгын клиник кедиши ашағыдакы дөврләрә бөлүнүр;

Биринчи дөвр — **јаныг шоку** бир нечә саатдан 2—3 күнә гәдәр давам едир. Әсас тәзаһүр гајдалары бунлардыр: дәри ресепторларындан ағры импулсларынын тә'сири нәтичәсиндә баш бејин габығынын әввәл ојанмасы, сонра исә тормозланмасы баш верир. Клиники олараг бу хәстәләрин психик вә һәрәки ојанмалары илә (шокун еректил фазасы) сонра исә психики вә бүтүн әсәби реаксијаларынын зәифләмәсинә (шокун торпид фазасы) кечид илә өзүнү көстәрир. Артериал тәзјиг еректил фазада әксәр һалларда ашағы дүшмүр, торпид фазада исә кәскин сүр'әтдә азала биләр. Хәстәнин сифәти солғун,

јапышганлы тәрли, бурун вә додаглар көјәрмиш олурлар вә күчлү сусузлуг баш верир. Јаныг шокунун патокенизиндә вә клиник мәнзәрәсиндә ағры илә бәрабәр плазма иткиси, ганын гатылашмасы вә ганын маје һиссәсинин јенидән бөлүшдүрүлмәси бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Беләки, ағыр јаныгда, 36 саатдан сонра, дөвр едән ганын һәчми нормадан 30—40% ашағы дүшүр ки, бу да һүчејрәләрә оксикенин дашынмасыны чәтинләшдирир. Ганда оксидләшмиш маддәләрин топлашмасы нәтичәсиндә асидоз баш верир. Плазма иткиси дамар диварынын кечиричилијинин јүксәлмәси нәтичәсиндә баш верир: бу јаныг наһијәсиндә һүчејрәләрин кәскин гызмасы илә әлагәдар олараг, суткада 3—5 литрә чатыр ки, бу да зүлалларын вә електролитләрин хејли итмәсинә сәбәб олур. Дамарларын вә дәринин кечиричилији јалныз јаныг наһијәләриндә дејил, һәм дә сағлам һиссәләрдә јүксәлир. I—II дәрәчәли јаныгларда плазма иткиси харич олур, дәрин јаныгларда исә некротик гартмаглар плазманын харич олмасына мане олдуғу үчүн о дәриндәки тохумаларда топланыр.

Плазма иткиси бөјрәк артеријаларында тәзјигин енмәси, бөјрәкләрдә ган чәрәјанынын 10—20% азалмасы илә мүшајиәт олунур. Бу бөјрәк-дамарларынын спазмы, һипоксија вә һемолизи илә бирликдә олуб, некро-нефроз вә анурија гәдәр бөјрәк каналчыглары епителисинин дистрофик дәјишкәнликләринин инкишафына кәтириб чыхарыр. Сидијин хүсуси чәкиси кәскин сурәтдә артыр (1050—1060-а гәдәр), сидикдә зүлалларын, силиндирләрин, бөјрәк епителинин, ағыр һалларда исә һемоглобинин олмасы гејд олунур.

Јаныг шокунун клиник мәнзәрәсиндә өн плана сидик ифразынын позулмасы кечир ки, бу да нә гәдәр габарыг тәзаһүр едирсә хәстәлијин прогнозу да о дәрәчәдә ағыр олур. Бир саатлыг диурез норма үзрә 30—60 мл тәшкил едир. Буну тә'јин етмәк үчүн даими катетер гојулур. Кәскин бөјрәк чатмамазлығы уремијанын инкишафына сәбәб олур. Дәринин башлыча физиоложи функсијаларынын: термотәнзимләмә, ифраз вә горујучу хүсусијјәтләринин итмәси әсас әһәмијјәтә маликдир. Беләки, јанмышларын 35 %-дә һемолитик вә гејри һемолитик стрептококкларла јолухма олур. Јаныг хәстәлијиндә тахикардија, бә'зән брадикардија, артериал тәзјигин ашағы дүшмәси, тәнәффүсүн сүр'әтләнмәси, сусузлуг, бә'зән гусма вә метеоризм нәзәрә чарпыр.

Дамар дахили еритроситләрин һемолизи нәтичәсиндә һиперкалиемија баш верир ки, бу да бә'зи һалларда үрәк фәалијјәтинин дајанмасына сәбәб олур.

Диурезин бәрпа олунмасы шок дөврүнүн кечмәсинин әсас шәрти һесаб олунур. Суткада 2—3 литр сидик әмәлә кәлмәси илә бирликдә һемоконсентрасија енир, јаныг өдеми азалыр, артериал тәзјиг нормаллашыр вә бәдәнин һәрарәти јүксәлир. Көстәриләнләрин әсасында плазма иткисинин дајанмасы дурур. Сидикдә патоложи дәјишикликләр гала биләр, јаныг инфексијасы инкишаф етдикдә исә бөјрәк позғунлуғу шиддәтләнир, бә'зән хәстәләрдә некронефроз вә ја иринчикли нефрит очаглары инкишаф едир.

Дикәр травматик шоклара нисбәтән јаныг шокунун хүсусијјәти ондан ибарәтдир ки, о плазма иткиси вә интоксикасија илә мүшаһидә олунур. Напалм партлајышы нәтиҹәсиндә шок гәфләтән, јанмадан 5—10 дәгигә сонра һушун итмәси илә баш верир.

Икинҹи дөвр—токсемија вә јаныг инфексијасы дөврү. Адәтән 12—48 саат әрзиндә инкишаф едир вә 3 һәфтәдән 1,5—2 аја гәдәр давам едир. Бу организмин фәрди хүсусијјәтиндән вә јаныг травмасынын дәрәҹәсиндән асылыдыр. Онун инкишафында әсас ролу мүбадиләнин оксидләшмәмиш аралыг мәһсулларынын интоксикасијасы, тохума зүлалларынын парчаланмасы вә бактерија токсинләри ојнајыр. Давамлы бактеремија, јаранын иринләшмәси, септикопиемик ағырлашмалар, дахили органлар тәрәфиндән характерик дәјишикликләр верир.

Бу дөвр күчлү гыздырма илә башлајыр. Токсемија илә әлагәдар гыздырма антибиотикләр илә мүаличә едилдикдә арадан галхмыр, лакин аутопластик операсијадан сонра ашағы дүшүр. Тахикардија јүксәлмиш һәрарәтә ујғун кәлир. Хәстәләрдә иштаһсызлыг, тәкрари гусмалар, баш ағрылары, јухусузлуг вә ја јухулулуг бә'зән һушун коматипли гаранлыглашмасы; бә'зи хәстәләрдә ојанма һаллары үстүнлүк тәшкил едир. Бу дөврдә аутоиммун тәчавүз әламәтләри башлајыр.

Јаныг инфексијасы мәрһәләсиндә әсас ролу сепсис инкишафына вә јара нәтиҹәсиндә бәдәнин зәифләмәсинә кәтириб чыхаран иринләмә просеси ојнајыр. Инфексија гида һәзминин позулмасына, чәкинин азалмасына, трансплантатларын гопмасына сәбәб ола биләр. Зүлал мүбадиләси кәскин сүр'әтдә позулур. Һиперпротеинемија вә анемија шиддәтләнир, асидоз вә азотемија инкишаф едир.

Тәдриҹән (әксәр һалларда 3—5 һәфтәдә) гыздырма вә интоксикасија азалыр. III ДӨВР — јаныгын зәифләшмәси дөврү башлајыр ки, бу да бир нечә ај, бә'зән 2—3 ил давам едир. Јаныг үзүлмәсинин клиник мәнзәрәси кахексија, дәри-

нин торпаг рәнкдә олмасы, онун гырышмасы, шишкинләшмәси, һиперкератозу, габығланмасы, түкүн төкүлмәси, јатаг јараларынын әмәлә кәлмәси илә характеризә олунур. Сүмүкләрдә остеопороз инкишаф едир. Әзәләләр атрофијалашыр, бөјүк ојнагларын контрактурасы нәзәрә чарпыр.

Ганда хејли дәрәҹәдә һипопротеинемија, диспротеинемија вә анемија баш верир. Һәрарәт субфебрил вә ја даһа јүксәк олур. Дахили үзвләрдә дистрофик дәјишикликләр габарыг сурәтдә нәзәрә чарпыр. Бу һалда пневмонија, һепатит, очаглы нефрит пиелонефрит, капилљаротоксикоз вә дикәр ағырлашмалар ола биләр.

Дөрдүнҹү дөвр—сағалма дөврү, јаранын некротик тохумалардан тәмизләнмәси вә гранулјасијанын инкишафы илә башлајыр.

Бөјүк Вәтән мүһарибәси сәнәдләринә көрә јаныг зәдәләнмәсинин илк дөврүндә баш верән ағырлашмаларындан токсемија вә сепсис, сонракы дөврүндә исә гызыл јел, флегмона, контрактуралар үстүнлүк тәшкил етмишдир.

Нүвә партлајышында ишыг шүаланмасы нәтиҹәсиндә олан јаныглар әксәр һалларда кениш вә дәрин олур, ајдын демаркасион хәттә малик олур вә келлоид чапыгларын әмәлә кәлмәси илә нәтиҹәләнир. Комбинәләшмиш зәдәләнмә (јаныг +радиасија) заманы шок еркән инкишаф едир. Шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә некротик саһәләрин гопмасы јавашыјыр, јаныг саһәләринин епителизасијасы чох јаваш кедир.

Јаныг зәдәләнмәсиндә, хүсусилә ағыр јаныгларда дахили үзвләрдә вә организмин физиоложи системләриндә тез бир заманда мүхтәлиф дәјишикликләр инкишаф едир. Јаныглы хәстәләр дахили үзвләрин хәстәликләринин диагностикасы үчүн мүвафиг тәдгигатларын апарылмасынын мәһдудлуғу үзүндән чәтинлик төрәтмәсини гејд етмәк лазымдыр.

Мәркәзи синир системи тәрәфиндән дәјишикликләр јаныгын һәтта биринҹи дәгигәләриндә өн плана чыхыр. Јаныг хәстәлијиндән өләнләрдә синир һүҹејрәләриндә вә лифләриндә деструктив дәјишикликләр баш верир. Бәдән сәтһинин 10%-нин дәрин јаныгларында ојанма һаллары, нараһатлылыг, јухусузлуг, ағрынын нәтиҹәси олан гусма, бә'зән руһи позғунлуглар, сајыглама, сопороз вә коматоз вәзијјәти әмәлә кәлир.

Үрәк- ган дамар системи тәрәфиндән дә ашкар дәјишикликләр олур. Бәдәнин 10%-нә гәдәр олан јаныглар заманы тахикардија вә артериал тәзјигин гисмән јүксәлмәси, нисбәтән ағыр јаныгларда исә үрәк наһијәсиндә ағрылар, үрәк дөјүнмәси, тәнкнәфәслик, акросианоз, үрәк тонларынын карлашмасы,

бә'зән үрәк зирвәсиндә систолик күјү гејд етмәк лазымдыр. Артериал тәзјиг гыса мүддәтли јүксәлә биләр вә сонра дамарларын тонусунун позулмасы, үрәк фәалиjјәтинин зәифләшмәси, плазма иткиси, ганын гатылашмасы вә ендокрин систем тәрәфиндән функсионал позғунлуглар нәтиҹәсиндә узун мүддәт ашағы дүшүр. Ган ҹәрәјанынын сүр'әти зәифләјир. Хәстә шок вәзиjјәтиндән чыхдыгдан сонра веноз тәзјиг тәдриҹән јүксәлир (150—170 мм су сүтунуна гәдәр).

Електрокардиограммада кечириҹилијин позулмасы вә електрик охунун сола мејли, синус тахикардијасы, мә'дәчик комплекси волтажынын ашағы енмәси, мәнфи Т дишҹијинин мејдана кәлмәси вә сыхлашмасы, S - Т интервалынын ашағы дүшмәси нәзәрә чарпыр ки, бу да миокардын һипоксијасыны көстәрир. Миокардын кәскин некрозу инкишаф едә биләр ки, бунун да кедиши симптомсуз олур. Токсемија вә сепсис дөврүндә миокардда дистрофик дәјишикликләр нәтиҹәсиндә, аз һалларда инфексион миокардитдә бә'зән үрәк чатышмамазлығы әламәтләри, өдемләр, гара ҹијәрин бөјүмәси инкишаф едир. Дамар диварынын кечириҹилији хејли артыр. Кениш вә дәрин јаныглар заманы миокарда гансызма мүшаһидә едилә биләр. Һеморракик васкулитләрин инкишафы һаллары гејд едилмишдир. Тәшриһ заманы миокардиодистрофија вә әзәләлифләринин атрофијасындан башга миокардын «сероз илтиһабы» да тәсадүф едилир.

Ағыр јаныглар заманы шок вә ја сепсис, токсемија дөврләриндә бронх-ағ ҹијәр системиндә илтиһаби дәјишикликләр: гыртлағын өдеми, бронхитләр, бронхиолитләр, ателектазлар вә пневмонијалар инкишаф едир. Өртүлү биналарда јанғын заманы исти һаванын удулмасы нәтиҹәсиндә билаваситә н ә ф ә с јолларынын јаныгы (ч о х вахт сифәтин јанмасы илә бирликдә) ола биләр; бу заман афонија, тәнкнәфәслик, бронхит вә бронхиолит әламәтләри нәзәрә чарпыр. Бә'зән 1—3 күндән сонра јајылмаға мејлли пневмонија инкишаф едир вә ағыр ағ ҹијәр-үрәк чатмамазлығы төрәдир. Ағ ҹијәрин ателектазына кәтириб чыхаран бронхларын өдеми вә селикли гишаларын некрозу пневмонијаја шәраит јарадыр. Јухары тәнәффүс јолларынын зәдәләнмәси һаллары олмадыгда пневмонија даһа кеҹ баш верир (3—6 күндән сонра). Ағ ҹијәрләр тәрәфиндән ағырлашмаларын диагностикасы бир гисим хәстәләрдә дөш гәфәсиндә сарғы олмасы, тәнәффүс зәифлији вә тәнәффүс һәрәкәтләри заманы ағрыларын олмасы нәтиҹәсиндә хејли чәтинләшир. Бронхларын өдеми илә гаты ексудатын олмасы јаш хырылтылары

ешитмәјә имкан вермир. Јаныг хәстәләриндә чох тәсадүф олунан пневмонијаларын еркән әламәтләри (хүсусән сифәтин јаныгында) јаныг травмасынын динамикасы илә изаһ олунмајан тәнкнәфәслик, бәлғәмин характеринин дәјишмәси, һәрарәтин јүксәлмәси аиддир. Бә'зән пневмонијалар абсесләшир вә ексудатив плевритлә ағырлашыр. Т. Ј. Арјевин мә'луматына көрә јаныгдан өлмүшләрин 200-дән 129-да пневмонија тапылмышдыр. Дәрин јаныгын саһәси нә гәдәр бөјүкдүрсә пневмонијаја о гәдәр дә тез-тез раст кәлмәк олур.

Пневмонијанын кенезиндә аутоинфексија бөјүк рол ојнајыр, belә ки, пневмококлар аз тәсадүф олунур.

Патоложи - анотомик мә'луматлар көстәрир ки, шок дөврүндә ағ ҹијәрләрдә һеморракијалар үстүнлүк тәшкил едир, бу да ган дөвранынын позулмасы нәтиҹәсиндә баш верир.

Токсемија вә јаныг инфексијасы дөврүндә чохлу тромбозлара, емболијалара, һәмчинин хырда иринләмә саһәләринә тәсадүф едилир. Бунунла бәрабәр тәшриһ вахты ағ ҹијәрләрин өдеми вә ганла долмасына раст кәлинир.

Һәзм системиндәки позғунлуглар јаныгын илк күнләриндә иштаһанын азалмасы, сусузлуг вә јемәкдән сонра гусма илә характеризә олунур. Ағыр јаныглар заманы токсемија дөврүндә гусма гаршысы алынмаз олур, јемәјә гаршы икраһ һисси, арыглама вә гәбизлик тәсадүф олунур. Мә'дә бағырсаг трактынын һәрәки функсијасы зәифләјир. Бағырсағын паретик кечмәмәзлији вә ја мә'дәнин кәскин кенишләнмәси инкишаф едир. Кәркинлијин азалмасы илә мә'дә ширәсинин туршулуғунун азалмасы мүтәнасиб кедир. Илк күнләр уропепсинин сәвиjјәси артыр, сонра исә онун сидикдә активлији азалыр. Мә'дә мөһтәвиjјатында ган көрүнә биләр, селијин мигдары вә лејкопедез чохала биләр. Ағыр һалларда хәстәлијин 5—20 күнләри арасында гансызма, ерозијалар вә һәтта мә'дә вә оникибармаг бағырсагда кәскин хора әмәлә кәлә биләр. Қајемин мә'луматына көрә өләнләрин 134-дән 87-дә һәмин дәјишикликләр баш вермишдир.

Адәтән кәскин хоралар симптомсуз кечир вә илк дәфә өзүнү ганахма вә перфорасија илә бүрузә верир, белә ки, дешилиб, әксәр һалларда зәиф симптомотолокија илә кечир (гарын әзәләләриндә кәскин ағры вә кәркинлик олмур); ганахма профуз вә өлүмлә нәтиҹәләнән олур. Јаныг хәстәлијиндән сағалма дөврүндә секретор чатмамазлыгла хроник гастрит инкишаф едә биләр.

Гара ҹијәрин вә мә'дәалты вәзин зәдәләнмәси дәрин јанығларда 10—50% хәстәләрдә раст кәлинир. Һәмин һалларын

11%-дә токсики һепатит инкишаф едир. Һәм дә онун гара чијәрин јарымкәскин дистрофијасына вә гара чијәр комасына кечмә һаллары олмушдур. Билирубинин мигдары илк күнләр гејри-дүз билирубин һесабына (һемолиз), сонралар исә гара чијәрин өзүнүн зәдәләнмәси нәтичәсиндә артыр. Ајры-ајры һалларда һепатит һемотрансфузијаларда вирус јолухмасы нәтичәсиндә баш верир. Әксәр һалларда гара чијәр һәчмчә бөјүјүр, палпасијада ағрылы олур. Јаныгдан өләнләрин гара чијәриндә пиј вә зүлал дистрофијасы, гансызма, мәркәзи пајчыгларда некроз тәсадүф олунур. Гара чијәрин хүсусән ферментатив вә антитоксик функсијалары позулур. Ганда холестерин, протромбин вә плазма зүлалларынын албуминләр һесабына мигдары азалыр; алфа -2 вә гамма глобулин фраксијалары артыр. Сидикдә уробилинин мигдары јүксәлир. Јаныг саһәси нә гәдәр кениш вә токсемија кәскин оларса, бир о гәдәр дә гара чијәр функсијасынын позулмасы дәрин олур. Јаныг хәстәлијиндә һәмчинин өд кисәси тәрәфиндән дәјишикликләр иринли холесиститләрә гәдәр ола биләр. Ганда шәкәрин мигдары әввәлчә јүксәлир, сонра исә азалыр. Бә'зи хәстәләрдә ганда транзитор һипергликемија (ганда шәкәрин мигдарынын чох јүксәлмәси 800—1000 мг %-ә) илә тәсадүф олунур.

Аутопсијада мә'дәалты вәзин өдеми, панкреатит, адачыг тохумаларынын азалмасы һаллары олур. Јаныгдан узун мүддәт сонра белә диабетин инкишафы көзләнилә биләр.

Јаныглар бир гајда олараг бу ја дикәр бөјрәк симптомлары илә кедә биләр. Јүнкүл јаныгларда албуминурија, ағыр јаныгларда олигурија, һәтта азотемија илә бирликдә анурија гејд едилир. Ағыр хәстәләр саатда норма үзрә 30—60 мл әвәзинә 5—10 мл сидик ифраз едирләр. Һемоглобинин һесабына сидик чох вахт түнд-гонур, демәк олар ки, гара рәнкдә олур.

Һемоглобинурија кәскин некронефрозун сәбәбләриндән бириди. Чох вахт бөјрәкләрдә гансызма вә инфаркт баш верир. Сидикдә зүлал, еритроситләр, силиндрләр, бөјрәк епители вә ганда шәкәрин мигдарынын нормал олмасы заманы глүкозурија мүәјјән едилир.

Аутопсијада бөјрәкләрин некрозу, каналчыгларын дәнәвар шишмәси, бә'зән амилоидозу ашкар едилир. Диффуз гломерулонефрит дә инкишаф едир ки, бу һепертонија илә мүшајиәт едилмәјәрәк нефротик компонентләрлә кедир. Јаныгдан хејли сонра уролитиаз гејд олунур. Бөјрәкләрдә дашларын јаранмасы көрүнүр ки, сүмүкләрдә калсиум дузларынын јујулмасы нәтичәсиндә баш верир. Буну хәстәләрдә остеопарозун

тезлији сүбут едир. Пиелит вә систит һаллары хүсусән септикопиемијанын олдуғу вахт тәсадүф едилир.

Ағыр јаныгларда еритроситләрин һемолизинә, нејтрофил лејкоситоза (хүсусән 1—3-чү суткада), анеозинофилијаја, нејтрофилләрин токсиданәлијинә тәсадүф едилир; ЕЧР әввәлчә јавашыјыр (ганын гатылашмасы заманы), сонра исә хејли сүр'әтләнир (саатда 50—70 мм-ә чатыр). Ағыр һалларда лејкоформуланын сола тәмајүлү миелоситләрин мејдана чыхмасына гәдәр тәсадүф олунур. Гырмызы ган тәрәфиндән илк күнләр плазма иткиси вә ганын гатылашмасы нәтичәсиндә 1 мл-дә 6.000.000-ә гәдәр вә даһа чох еритросит гејд олунур вә һемоглобинин мигдары 110—120 ваһидә гәдәр артыр. Еритроситләрин артма әјрисинин, һемоглобинин артма әјрисиндән кери галмасы мүшаһидә олунур. 5—7 күндән е'тибарән еритроситләр вә һемоглобин нормаја гајыдырлар, сонра исә анемија инкишаф едир. Анемијанын инкишафына массив һемолиз шәраит јарадыр ки, бунун да сәбәби јанма заманы илк саатларда ганын гызмасы, сонра исә антиеритроситар аутоантичисимләрин әмәлә кәлмәси, сүмүк илијинин токсик зәифләмәси, һәмчинин ганахмадыр (јаныг јарасындан ганахма, јанмышларда капилјаротоксикоз һаллары). Ганын лахталанмасы зәифләјир, фибринокенин мигдары азалыр, ган зәрдабынын фибринолитик фәаллығы јүксәлир. Сүмүк илијиндә бүтүн ган јарадычы һүчејрәнин гычыгланмасы тәсадүф едилир.

Јаныг хәстәлијиндә маддәләр мүбадиләсинин позулмасынын әсас сәбәби оксидләшмә просесинин зәифләмәси вә маддәләр мүбадиләсинин аралыг мәһсулларынын-полипептидләрин, бета-окси јағ, асетосиркә туршусу вә дикәр туршуларын топланмасы илә шәртләнирләр. Туршу-гәләви мүвазинәтинин асидоза тәрәф мејли мүшаһидә едилир. Тохума һипоксијасы инкишаф едир. Истилик истеһсалы азалыр. Зүлал мүбадиләсиндә кәскин дәјишикликләр гејд едилир. Һипопротеинемија, һипоалбуминемија, алфа-2 вә гамма глобулинләрин сәвијјәсинин јүксәлмәси, С-реактив зүлалын мејдана чыхмасы, ганда галыг азотунун јүксәлмәси мүшаһидә едилир. Ганда шәкәрин сәвијјәси дәјишир; хлоридләрин, холестеринин (јаныг хәстәлијинин гызғын вахтында холестерин 50—80 %-ә чатыр), витаминләрин (С, В групу вә б.) мигдары ашағы дүшүр. Ендокрин вәзиләрин функсијасы да (һипофиз-бөјрәкүстү системин, галханвары-чинсијјәт) хејли зәифләјир.

Бүтүн бунлар һамысы јаныг мәншәли үзүлмәјә кәтириб чыхарыр. Бу һәм јухарыда көстәрилән дахили үзвләр вә маддәләр мүбадиләсиндә баш верән дәјишикликләр нәтичәсиндә,

һәм дә токсемија вә инфексија нәтичәсиндә инкишаф едир. Бу вахт кәскин кахексија вә артериал тәзјигин кәскин ашағы дүшмәси нәзәрә чарпыр. Хәстәләр әтраф мүһитә гаршы е'тинасыз олур вә јемәкдән имтина едирләр. Анемија шиддәтләнир. Јатаг јаралары әмәлә кәлир.

Јаныг хәстәлијинин кедиши шуа хәстәлији илә олдугда даһа ағыр кечир.

Совет Ордусунун тибб саһәләри вә мүаличә мүәссисәләриндә јаныгларын мүаличәсиндә терапевтин ролу

Вахтында көстәрилмиш илк тибби јардымын мүһүм әһәмијјәти вардыр: јанан палтарын сөндүрүлмәси (шинел, брезентлә өртмә, үстүнә торпаг, гар төкмә, сулама, јанғынсөндүрән мајеләрин тәтбиги), гуру асептик сарғынын гојулмасы (әввәлчәдән јанан һиссәдә палтар кәсилир). Шокун профилактикасы мәгсәдилә наркотикләр вурулур.

ПМП дә әкәр олунмајыбса, асептик сарғы гојулур, тетанус әлејһинә зәрдаб вурулур (1500—3000 А: ваһид). Илк саатларда (ПМП, тибби санитар һиссә, ОМО) јаныг шоку илә мүбаризә јахуд онун профилактикасы апарылыр (ағыр јаныглар-да). Тибби санитар һиссәдә (ОМО) шок һалына дүшәнләр «шок әлејһинә» палатаја көчүрүлүр, бурада онлар үчүн бүтүн лазыми тәдбирләр көрүлүр. Морфин ја пантопон суткада 4—5 дәфә 1—2 мл дәри алтына вурулур (тә'чили тә'сир үчүн бунлары венаја да вурмаг олар), үрәк-дамар вситәләри тәтбиг едилир. 8—12 күнлүк фасиләләрлә 2 тәрәфли паранефрал, вагосимпатик блокадалар апарылыр, әтрафларын јаныгы заманы футлјар ағрысызлашдырма апарылыр (буну дәридә јаныг сәтһиндән дә етмәк олар). Новокаин блокадалары ағрыны кәнар едир, капилјар кечиричилијини азалдыр, бу исә плазма иткиси вә һемоконсентрасијанын гаршысыны алыр. Һәр суткада венаја дамчы үсулу илә консервләшдирилмиш ган 250—500 мл, плазма (зүлал әвәзедичиләри) 250—500 мл, полиглүкин (500—1500 мл), физиоложи мәһлул 1000—1200 мл, 0,1 %-ли новокаин 500—600 мл дахил едилир. Дахил едилән мајенин мигдары фәрди оларағ, јаныг сәтһи, јанан шәхсин вәзијјәтинин ағырлығы, ганын гатылығы вә саатлыг диурезә әсасән тә'јин едилир. Гусма олмадыгда дахилә чохлу маје (2—3 л вә даһа чох) дуз-гәләви мәһлулу (һәр л суда 1 чај гашығы хөрәк дузу, јарым гашыг чај содасы) гәбул едилир. Хәстәдән суткада 2 литр сидик ифразына наил олунмалыдыр.

Сәрф олан маје мигдарыны Еванс үсулу илә һесабламаг олар, бу заман нәзәрә алыныр ки, мајејә тәләбат зәдәләнмишин бәдән чәкиси вә јаныг саһәсинә мүтәнасибдир. Бу дүстур үзрә мајенин јаныгдан сонракы илк суткаларда һесабланмасы ашағыда апарылыр. Коллоид мәһлулларын (ган, плазма, полиглүкин) мигдары бәдән чәкисинин јаныг сәтһинә вурулмасы илә һесабланыр. Електролитләр дә бу мигдарда дахил едилир. Буна 2 л 5%-ли глүкоза (јаныг сәтһиндән асылы олмајараг) әлавә олунур.

Мисал. Бәдән сәтһинин 30 %-нин јаныгы. Бәдәнин чәкиси 70 кг. Тәләб олунур: коллоид мәһлуллар—70×30=2100 мл, електролит мәһлуллары—70×30=2100 мл, 5 % глүкоза—200° мл; чәмиси 6200 мл (биринчи суткада тәләбат), бунлардан 2 л хәстә ичир, галаны венаја јеридилир. Икинчи суткада бүтүн мајеләрин мигдары ики дәфә азалдылыр. III күндән маје мигдары фәрди тә'јин едилир; бу заман нәзәрә алынмалыдыр ки, 50 јашдан артыг шәхсләр вә тәнәффүс јолу јаныглары үчүн маје мигдары азалдылыр. Бундан башга, чохлу маје дахил едилмәси 3—4-чү күн плазма итирилмәсинин азалмасы вә өдем мајесинин сорулмасы илә әлагәдар олараг тәһлүкәли олур. Бу шәраитдә кәскин үрәк-дамар чатмамазлығы мејдана чыхыр. Әкәр диурез саатда 30—60 мл-ә чатырса, маје дахил едилмәси кәсилир.

Һипоксија илә мүбаризә үчүн үрәк васитәләриндән әлавә, нәм оксикен инһалјасијасы едилир. Илк 7—10 күн илтиһаб фәсадларынын гаршысыны алмаг үчүн антибиотик терапијасы апарылыр.

Истилик тәнзими позулдуғу үчүн илин сојуг вахты јаныглы хәстәләри иситмәк, исти вахты чох гызмаға гојмамаг үчүн тәдбирләр көрүлмәлидир. Чидди јатаг режими (ағыр јаныгларда), асан мәнимсәнилән гида (чох зүлал вә витаминли), тез-тез, аз-аз јемәк (суткада 5—7 дәфә) тә'јин олунур.

Тибби-санитар һиссәдән (ОМО) III вә IV дәрәчәли јаныгы оланлар ихтисаслашмыш сәһра чәрраһи сәјјар һоспиталына (јаныглар үчүн) јүнкүл зәдәләнәнләр исә (I вә II дәрәчәли јаныглар ЈЈҺ-а көндәрилир, јахуд тибби-санитарија һиссәнин сағаланлар дәстәсиндә галыр.

Јолухучу-токсик дөврдә интоксикасија вә јолухма илә, һәмчинин һипопротеинемија, анемија, мүхтәлиф јерли вә үмуми фәсадлар (пневмонија, бөјрәк хәстәликләри вә с.) мүбаризә тәдбирләри апарылыр. Зүлал дефисити мүвафиг пәһризлә әвәз олунур (суткада 200—250 г зүлал), һәм дә зүлал һидролизатлары (аминопептид, һидролизин, ган әвәзедичиси БК-8), амин туршулары парентерал дахил едилир.

Хәстәләр гидадан имтина етдији үчүн бә'зән зондла гидаландырмаг лазым кәлир. Гидадан габаг 0,5 дозада 3 дәфә панкреатин, јемәк вахты-мә'дә ширәси вә ја пепсинлә дуз туршусу вермәк мәсләһәтдир. Витаминотерапијанын бөјүк әһәмијјәти вар. Дахилә вә парентерал $C, B_1, B_2, B_6, B_{12}, A$ вә Д витаминләри тә'јин едилир һәмчинин глүкоза, дуз мәһлуллары дахил едилир. Анемија заманы һемостимулин, комполон, антианемин, B_{12} витамини тәкрар ган көчүрмә (250 мл), јахуд 100—200 мл еритросит күтләси (3—5 күн арасы илә) тә'јин олунур. Гарачијәр вә бөјрәк функсијасынын кәскин позулмасы заманы, һәмчинин ганын өзүллүлүјү артыб, тромблар әмәлә кәлдикдә, ган көчүрмәдән чәкинмәк лазымдыр.

А.А. Вишневски вә М.И. Шрајберин фикринчә, антибиотикләр јалныз јаныгдан сонракы илк 10 күн әрзиндә тә'сирлидир. Бу мүддәтин сонунда онларын тә'јини мәгсәдәујғун дејил, чүнки јаныг сәтһинин микрофлорасы чох һалларда антибиотикләрә гаршы гејри-һәссас олур. Бунунла белә јарада иринләмә септикопиемија олдугда, флоранын һәссаслығыны јохладыгдан сонра бөјүк дозада антибиотикләр вә ејни заманда нистатин ја леворин вә В групу витаминләри верилмәлидир (белә хәстәләрдә асан инкишаф едән кандидомикозун профилактикасы үчүн.)

Аутоиммун просесләрә тә'сир вә организмин зүлали маддәләрин парчаланма мәһсуллары илә сенсибилизасијасынын гаршысыны алмаг үчүн антиһистамин препаратлары (димедрол, пиполфен супрастин вә с.) калси-хлорид, стероид һормонлар (преднизолон, триамсинолон, һидрокортизон вә с.) верилир. Јаныгдан сағаланларын зәрдабынын дахил едилмәси, II дөврдә јахшы нәтичә верир. Јаныгдан үзкүнләшмә заманы тохумаларын зүлаллары јахшы мәнимсәмәси үчүн анаболик һормонлар (метандростенолон, неробол, метиландростендиол) тә'јин олунур. Ағчијәр, бөјрәк, үрәк тәрәфиндән фәсадлар олдугда, мүаличә үмуми гәбул олунмуш үсулларла апарылыр. Мүаличәви бәдән тәрбијәси вә тәнәффүс кимнастикасы мәсләһәт көрүлүр. Јаныгларын јерли мүаличәси (јаныг јарасынын тәмизләнмәси, 1960-чы илдә чәррәһларын Үмумиттифаг гурултајы тәрәфиндән бәјәнилмиш үсулла ишләнмәси, дәри пластикасы вә с.) һәрби-сәһра чәррәһлығы саһәсинә аид олунур.

3-чү фәсил. ШҮА ХӘСТӘЛИЈИ. РАДИАСИЈА ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Совет Иттифагында атом енержисиндән кениш истифадә едилир, белә ки, дүнјада биринчи олараг атом електрик стан-

сијасы бизим өлкәмиздә истифадәјә верилди. ССРИ тәчавүзкарлары чиловламаг үчүн ән гүдрәтли техника илә силаһланмыш ордуја, ејни заманда ән мүкәммәл дағыдычы гүввәси олан истилик-нүвә силаһына маликдир. Буна бахмајараг бизим өлкә ардычыл олараг сүлһ сијасәти вә күтләви гырғын силаһларынын тамамилә гадаған едилмәси уғрунда јорулмадан мүбаризә апарыр.

Нүвә партлајышынын дағыдычы факторларына зәрбә далғасы, ишыг шүаланмасы вә нүфуз едичи радиасија аиддир. Иткинин структуру партлајышын күчүндән вә типиндән, партлајыш еписентриндән адамларын һансы мәсафәдә јерләшмәсиндән вә һәмчинин сығыначагларын характериндән вә әразинин релјефиндән чох асылыдыр. Бөјүк күчлү нүвә партлајышларында зәрбә далғасы вә ишыг шүаланмасы һәлледичи дағыдычы факторлардыр ки, бу да партлајыш рајонунда тәһлүкәли радиасион зәдәләнмәләр радиусуна ујғун кәлир.

Шүа хәстәлији инсана ионлашдырычы (нүфуз едән) радиасијанын һәм харичи шүаланма (гамма шүалар, рентген шүалары, нејтронлар, бета һиссәчикләр), һәм дә организмә дахил олан (сүлһ шәраитиндә гәзалар заманы) бөјүк мигдарда алфа-бета вә ја гамма шүаландырычы радиоактив маддәләринин тә'сири нәтичәсиндә әмәлә кәлир.

Кәскин шүа хәстәлији бүтүн организмин вә ја хејли һиссәсинин бөјүк мигдарда бир дәфәлик шүаланмасындан ја да узун мүддәт шүаланмасы нәтичәсиндә инкишаф едир. Хроники шүа хәстәлији инсана узун мүддәтли мө'тәдил дозада ионлашдырычы радиасија тә'сириндән инкишаф едә биләр. Ағырлыг дәрәчәсинә көрә кәскин вә хроники шүа хәстәлијинин бир нечә формасы ајырд едилир.

Нүвә партлајышы анында ионлашдырычы радиасија сели гамма шүалар вә нејтронлардан ибарәт олур. Гамма шүаланмасынын организмә зәдәләјичи тә'сир мүддәти 10 санијәјә бәрабәр вә нејтрон сели үчүн бу мүддәт 1 санијәдән аздыр.

Радиоактив маддәләрлә (РМ) әразинин гарышыг бета-гамма шүаланмасы радиоактив чиркләнмиш зонада инсанларын галма мүддәтинә ујғун олараг, даһа узун мүддәтә тә'сир көстәрир. Әразинин РМ-ләрлә чиркләнмәсиндә әсасән зәрәрли фактор харичи гамма шүаланмадыр.

Ионлашдырычы шүаланманын биоложи тә'сиринин әсаслары. Шүа хәстәлијинин патокенези.

Ионлашдырычы шүаланманын организмә биоложи тә'сири хүсусијјәтләри ашағыдакылардыр:

1. Тә'сир едән заман (кичик дозаларда) зәдәләнмәнин субјектив вә објектив әламәтләринин олмамасы.

2. Кизли дөврүн мөвчудлуғу, бу дөвр нә гәдәр бөјүк дозада шүаланма оларса, бир о гәдәр гыса олур.

3. Сон-ашкар еффект илә, јә'ни шүа хәстәлијинин һәгиги клиник тәзаһүрләри илә, шүаланманын биринчи мәрһәләси арасында ујғунсузлуглар.

4. Кумулјасија габилијјәтинә вә јекун еффектинә малик олмасы. Әкәр јекун дозасы ичазә верилән дозадан артыгдырса, кичик дозаларын узун мүддәтли тәкрари тә'сири хроники шүа хәстәлијинин инкишафына кәтириб чыхара биләр.

5. Биоложи еффектин удулма дозасындан вә организмин радио һәссаслығындан асылылығы. Шүа хәстәлијинин клиник әламәтләринин кәскинлијинә көрә тәхмини доза һаггында мүһакимә јүрүтмәк олар. Организмин радио һәссаслығы тәкамүл просесиндә артыр. Һәр шејдән әввәл бөјүк диапазон вә радио һәссаслыг нәзәри чәлб едир.

30 күн әрзиндә мүшаһидә заманы шүалананларын јарысынын өлүмүнү төрәдән дозалар (рентгенләрлә).

Инфузорлар	3000.000	Сичовул.	350-500
Амөб	1000.000	Дәниз донузу	300-500
Милчәк	80.000	Ит	325-400
Тојуг	1000	Донуз	275-335
Ев довшаны	900-1000	Мејмун	500-
Сичан	450-600	Инсан	450-500

Биткиләр даһа давамлыдырлар. Мәсәлән, занбаг тохуму 2000р-ә гәдәр давам кәтирир, гырмызы турп вә кәләм һәтта 64.000р. доза шүаланмадан сонра чүчәрирләр.

Күман едилир ки, радио һәссаслыгла хромосомларын мигдары илә ганда дөвр едән амин туршуларынын мигдары арасында мүәјјән асылылыг вардыр. Ушаглар бөјүкләрә нисбәтән 5—10 дәфә һәссас, гадынлар исә кишиләрдән һәссасдырлар. Бергоније вә Трибандо ганунуна көрә организмин бүтүн тохумаларындан ән чох митотик фәаллығa малик оланлар: лимфоситләр, чинси һүчејрәләр, бағырсаг епители, даһа һәссас олурлар. Инсан бәдәнинин мүхтәлиф наһијәләриндән радиасијаја һәссас оланы гарын бошлуғу, сонра исә кичик чанаг вә дөш гәфәси үзвләридир. Бу факты јерли вә гејри бәрабәр шүаланма нәтичәсиндә әмәлә кәлән шүа хәстәлијинин прогнозуну тә'јин етдикдә нәзәрә алмаг лазымдыр.

6. Ионлашдырычы радиасијанын тә'сиринин сон нәтичәси иммуно биоложи реактивлијин вәзијјәтиндән асылыдыр.

Белә ки, ионлашдырычы шүаланманын биоложи тә'сири дозанын күчүндән, експозисијадан, шүаланма саһәсиндән вә организмин һазыркы, илкин вәзијјәтиндән асылыдыр. Нә гәдәр шүаланма дозасы вә саһәси бөјүк, тә'сир вахты кичик вә организм зәиф оларса, шүа хәстәлији әламәтләри тез әмәлә кәлир вә шүа хәстәлији бир о гәдәр ағыр кечир.

Шүа хәстәлијинин патокенези чох мүрәккәб вә ахыра гәдәр өјрәнилмәмишдир. Организмә тә'сир едән ионлашдырычы шүаларын тә'сири нәтичәсиндә инкишаф едән патоложи просесин инкишафында ајры-ајры һәлгәләрин ролуну баша дүшмәк үчүн әввәл шүа травмасы анында тохумаларда әмәлә кәлән биринчили радиобиоложи еффектә, сонра исә икинчили, бүтүн организмә нејроһуморал тә'сир нәтичәсиндә баш верән васитәли дәјишикликләрә бахмаг мәгсәдәујғундур.

Биринчили радиобиоложи еффекти изаһ етмәк үчүн кифајәт гәдәр нәзәријјәләр тәклиф олунмушдур, лакин ән инандырычы нәзәријјә ионлашдырычы шүаланманын гејри-дүз тә'сири һаггындакы нәзәријјәдир.

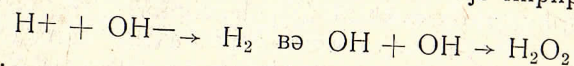
Нүфузедичи радиасијанын тә'сириндән әмәлә кәлән биринчили дәјишикликләрин әсасында алфа вә бета һиссәчикләрин, гамма-квант вә нејтронларын ионлар вә ојанмыш (һәрәкәтә кәтирилмиш) молекуллар әмәлә кәтирмәси габилијјәти дурур.

Гамма квантлар електронлара тохунараг, онлары атомлардан чыхарыр вә бу икинчи електронлар јүкләнмиш һиссәчикләр кими ионизасија төрәдир. Сүр'әтли нејтронларын тоггушма заманы електрон тәбәгәсиндән сыхышдырыб чыхардығы протонлар васитәсилә ионизасија төрәдир. Аз сүр'әтли нејтронлар, атом нүвәси тәрәфиндән тутулуб сахланылыр вә бу заман сабит вә ја радиоактив изотоплар әмәлә кәлир. Нүфузедичи радиасија шүаланан субстратларда фәал, јә'ни һәрәкәтә кәлмиш, һәјәчанланмыш молекулларын мигдарыны артырыр, (ојанма, һәјәчанланма-бу електронун даһа узаг орбитаја кечмәсидир) мүхтәлиф кимјәви реаксијалара габил олмасы һансылар ки, ади шәраитдә әһәмијјәт кәсб етмир вә ја чох

ҹүз'н енержи илә кечир. Ағыр нәтиҹәләр төрәдән нүфузедиҹи шүаланманын енержи мигдары истилик еквивалентинә көрә чох аздыр. 500р инсан үчүн тотал шүаланма заманы өлүм досасыдыр, лакин бу, 70 кг чәкиси олан бәдәндә ҹәми 50 кичик калоринин ајрылмасына еквивалентдир.

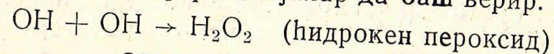
Мә'лумдур ки, ҹанлы организмин чәкисинин интенсив сурәтдә маддәләр мүбадиләси кедән бөјүк һиссәсини су тәшкил едир. Инсан организминдә бу чәки 65% тәшкил етдији һалда, бә'зи организмләрдә 75—80%-ә гәдәр чатыр. Буна көрә дә шүаланма енержисинин чох һиссәсини су молекуллары удур вә биринҹили радиобиоложи еффектдә әсас ролу су молекулларынын ионлашмасы сајәсиндә радиасијанын гејри-мүстәгил тә'сири ојнајыр. Су молекулундан електрон сыхышдырылыб чыхарылан заман H_2O^{++} иону әлдә едилир, анҹаг електрон дикәр нејтрал су молекуласы илә бирләшәрәк, ону мәнфи H_2O^- ионуна чевирир. Бу ионлар чох мүтәрәддид олуб вә тезликлә диссосиасијаја уғрајырлар.

$H_2O^+ \to H^+ + OH$; $H_2O^- \to H + OH^-$; H^+ вә OH^- ионлары, һәмчинин сәрбәст H вә OH радикаллары H_2O әмәлә кәтирмәклә бир-бири илә гаршылыглы әлагәјә кирирләр:

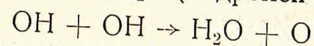


$$H^+ + OH^- \to H_2 \quad \text{вә} \quad OH + OH \to H_2O_2$$

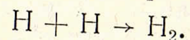
Бунунла јанашы дикәр реаксијалар да **баш** верир.



$$OH + OH \to H_2O_2 \quad (\text{һидрокен пероксид})$$

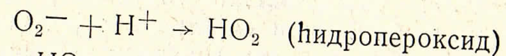


$$OH + OH \to H_2O + O$$

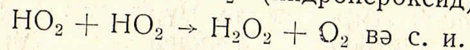


$$H + H \to H_2.$$

Сәрбәст електронун оксикен атому илә бирләшмәси O_2^- ионуну верир, бу да һидрокен иону илә реаксијаја кирир.



$$O_2^- + H^+ \to HO_2 \quad (\text{һидропероксид})$$



$$HO_2 + HO_2 \to H_2O_2 + O_2 \quad \text{вә с. и.}$$

Белә ки тохумаларда OH, O, H_2O_2, HO_2 радикаллары (санијәнин милјонда бириндә) әмәлә кәлир вә бунлар зүлалларын лабил групларыны оксидләшдирир. Мүһүм һәјати әһәмијјәти олан ферментләрин вә һәмчинин тохума зүлалларынын тәркибинә дахил олан сулфоһидрил груплары (SH) даһа асан оксидләширләр, бу заман сулфоһидрокен груплары гејри-актив дисулфид (S_2) формасына чеврилирләр. Сулфоһидрил груплары гисмән парчаланырлар вә онларын атомар

$$RSH + H \to H_2S + R \quad \text{баш верир.}$$

Тиолферментләрин каталитик активлијинин јох олмасы тохумада кедән биокимјәви просесләри позур; организмдә нормал һәјат фәаллијјәтинә хас олмајан маддәләр топланырлар. Мараглы ҹәһәти будур ки, өлүм дозасы илә шүаланма заманы һәр 10 милјон су молекулундан јалныз бириндә ионизасија кедир.

Ионлашдырыҹы шүаланманын гејри-дүз тә'сири һаггында нәзәријјәни ашағыдакы фактлар тәсдиг едә биләр. Мүәјјән физиоложи еффект төрәтмәк үчүн лазым олан енержи мигдары тохума вә һүҹејрәләрдә сујун азалмасына мүвафиг артыр (гурудулмуш микроблар шүаланма дозасына мәһлулда олан микроблара нисбәтән 1000 дәфә артыг давам кәтирир; ферментләрин гуру препаратлары 125.000р доза шүаланмада белә фәаллығыны сахлајырлар). Радиобиоложи еффект шүаланма анында тохумаларда олан оксикенин мигдары илә һесабланыр. Онун азалмасы шүа зәдәләнмәси дәрәҹәсини ашағы салыр (һипоксија шәраитиндә һејванларын бүтүн 100% өлүм дозасына давам кәтирирләр). Азотла дојмуш атмосфердә һејванлар ади һава шәраитиндәкинә нисбәтән даһа бөјүк дозаја дөзүрләр.

Ионлашдырыҹы шүаланманын гејри-дүз тә'сири һаггында нәзәријјәни радиобиоложи еффектин температурдан асылы олмасы (каталаза ферментләри ашағы температурда електронларла шүаланма заманы молекулларын 25%-и инактивләшир, амма јүксәк температурда-бүтүн 100%) да тәсдиг едир Бу ашағы температурда радикалларын фәаллығынын зәифләмәси нәтиҹәсиндә баш верир. SH групундан олан ферментләрин инактивасијасы һаггында олан Баррон нәзәријјәси нүфузедиҹи радиасија тә'сириндән горунмаг үчүн (профилактик мәгсәдлә сулфоһидрил групу олан системин истифадә едилмәси) практик мәсләһәтләрин әсасыны тәшкил едир. Лакин бу нәзәријјә тамамилә гәбул едилә билмәз. Ионлашдырыҹы шүаланманын бөјүк дозасы тә'сириндән радиасијанын зүлал молекуласына онларын денатурасијасы, протеолизи вә фотолизинә кәтириб чыхаран дүз тә'сири мүшаһидә олунур. Зүлалын денатурасијасы молекулун өлчүсүнүн дәјишилмәсинә, бөјүк комплексләрин әмәлә кәлмәсинә вә коллоид мәһлулдан онларын чөкмәсинә кәтириб чыхарыр. Протеолиз зүлал молекулунун әсас рабитәләринин гырылмасы нәтиҹәсиндә, лакин фотолиз бә'зи јан рабитәләрин ајрылмасы нәтиҹәсиндә баш верир; зүлал молекуллары бу вә ја дикәр һалларда дағы-

лырлар (парчаланырлар). Һәмчинин нуклеопротеидләрин деполимеризасија просеси баш верир, бу заман нуклеин туршулары молекуллары—дезоксири бонуклеин туршусу (ДНТ) вә рибонуклеин туршусу (РНТ) дағылыр.

Нуклеин туршулары бөјүк молекул чәкили мүрәккәб биоложи полимерләрдир. Онларын молекуллары 4 нуклеотиддән тәшкил олунмушдур, нуклеотидләр исә, өз нөвбәсиндә азот галығындан, карбон вә фосфор туршусундан ибарәтдир.

ДНТ-јә демоксирибозалы карбоһидрат вә азот әсасы (тимин јалныз ДНТ-дә тәсадүф олунур), РНТ-дә рибоза карбоһидрат вә РНТ үчүн характер урасил әсасы олан нуклеотид дахилдир. ДНТ-нин молекул чәкиси бир нечә милјон, РНТ-бир нечә јүз миндир.

ДНТ демәк олар ки, мүстәсна олараг, һүчејрә нүвәләриндә јерләшир, хромосом вә кенләрин (буна көрә ирси факторлар онунла әлагәдардыр) тәркибинә дахилдир. РНТ башлыча олараг ситоплазманын тәркибиндә олур. Бир сыра орган вә тохумаларын (мәсәлән, ган-јарадычы, шиш тохумалары вә с.) ионлашдырычы радиасијаја бөјүк һәссаслығынын әсасыны онларда нүвә нүклеопротеидләрин синтезинин јүксәк интенсивлији тәшкил едир.

Тохумаларын ионлашдырычы радиасијаја һәссаслығы миотик бөлүнмә дөврүндә кәскин јүксәлир. Мәсәлән, тохума културасында бөлүнмәјән фибробластларын 2500р тә'сириндән декенерасијасы һаллары мүшаһидә едилир. Амма һәтта бөлүнән һүчејрәләр, 100р тә'сириндән мәһв олурлар вә ја һәјат габилијјәтинә малик олмајан гыз һүчејрәләр төрәдирләр. Нуклеин туршулары илә миотик фәал габилијјәтли тохума вә һүчејрәләр (лимфоид тохума, сүмүк илији, чинсијјәт вәз һүчејрәләри, бағырсаг епители вә с.) даһа зәнкиндирләр. Нүфузедичи шүаланма бу тохумаларда олан дезоксирибонуклео протеидләрин азалмасына кәтириб чыхарыр. ДНТ синтези полимераза ферментинин зәифләмәси һесабына тормозланыр, дезоксирибонуклеазанын активләшмәси ДНТ-нин парчаланмасынын сүр'әтләнмәсинә көмәк едир.

Зүлал синтезинин позулмасы античисимләрин синтезинин позулмасына вә пропердинин мигдарынын азалмасына, бөлүнмәнин дајанмасына, һүчејрәнин инкишафынын ләнкимәсинә вә онун структур елементләринин дағылмасына кәтириб чыхарыр. Тохума вә һүчејрәләрдә кимјәви вә зәнчирвары кимјәви реаксијаларын тәһриф олунмасы нәтичәсиндә зүлал мүбадиләсинин (гисмән пиј вә карбоһидрат мүбадиләси) аралыг вә

сон мәһсуллары, мүхтәлиф токсик маддәләр (һистаминә бәнзәр маддәләр, дојмамыш јағ туршулары вә с.) топланыр.

Шүа хәстәлијинин потокенезиндә һипофизар-бөјрәкүстү вәзи системинә мүһүм әһәмијјәт верирләр. Дикәр ендокрин вәзиләрин (галханабәнзәр, чинсијјәт вәзиләрин вә с.) дә функсијасы кәскин позулур. Хәстәлијин башланғычында адренокортикотроп вә кортикостероидләрин ифразы артыр вә «стресс» һалы јараныр. Кортикостероидләр ситолитик тә'сирә малик олуб һемопојези, хүсусән лимфоид системи зәифләдир, зүлал синтезини ләнкидир вә парчаланмасыны сүр'әтләндирир, иммунбиоложи реаксијалары вә с. зәифләдир. Амма һиперкортисизм һалы узун мүддәт давам етмир вә бөјрәкүстү вәзи габығынын һипофунксијасы илә әвәз олунур. Бөјрәкүстү вәзи дә вә һәмчинин дикәр ендокрин вәзиләрдә дистрофик вә атрофик просесләр инкишаф едир.

Шүа хәстәлијинин хүсусилә башланғыч дөврүндә синир системи тәрәфиндән аз вә ја чох дәрәчәдә ашкар морфоложи дәјишикликләрин олмамасына әсасән харичи алимләрин чоху синир системини радиасијаја гаршы аз һәссас һесаб едирләр. Онлар әсассыз олараг, радиоһәссаслыг илә радиозәдәләнмә арасында бәрабәрлик ишарәси гојурлар. Синир структурасынын бөјүк давамлылыг вә пластиклији мә'лумдур вә онларын сахланылмасы функсионал дәјишикликләрин олмамасына дәлаләт етмир. Ахырынчылара вәтән алимләри хүсуси әһәмијјәт верирләр. Организм харичи мүһит тә'сирләрини өз ресепторлары илә, јә'ни синир учлары илә гәбул едир. Ахырынчылар өзләри зүлал тәбиәтлидирләр вә нүфузедичи радиасија тә'сириндән мүәјјән дәјишикликләрә уғрамасындан ади һәссаслыглары позулур.Ионлашдырычы радиасија тә'сири алтында олан мәркәзи синир системи, истигамәтләнән патоложи импулслар селинә гејри адекват реаксија илә чаваб верирләр. Мүшаһидәләр көстәрмишдир ки, шүаланма башландыгдан артыг бир нечә дәгигә сонра баш бејинин биочәрәјанларында ашкар дәјишикликләр баш верир. Ада довшанынын бир әтрафыны 3—5 мин ренткен доза илә шүаландырмагла тәчрүбәләр апарылмышдыр. Бу заман әввәл шүаланан әтрафда, сонра исә симметрик әтраф саһәсиндә хора инкишаф едир. Синир системинин функсионал һалынын дәјишмәси кәскин шүа хәстәлијинин еркән симптомларынын (шок вәзијјәти, һемодинамика вә мә'дә-бағырсаг трактынын моторикасынын дәјишмәси, гусма вә с.) әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Синир-һуморал факторларын тә'сирини организмдән харичдә јерләшән һүчејрәләри (тохума културасында) зәдәләмәк үчүн, организмин өзүн-

дә олан һәмин тохумалары зәдәләмәјә лазым олан енержијә нисбәтән дәфәләрлә чох енержи тәләб етмәси илә изаһ едирләр.

Биринчили радиобиоложи еффекти изаһ етмәк үчүн дикәр нәзәријјәләр тәклиф олунмушдур, лакин онлар тәсдиг вә гәбул олунмамышлар.

«Һәдәф» нәзәријјәсинә әсасән, һәр бир һүчејрәнин нүвәсиндә шүалара һәссас һәчм вардыр ки, һүчејрәләрин мүхтәлиф һәссаслығы да һәдәф һәчминдән асылыдыр.

«Нөгтәвари гызма» нәзәријјәсинә әсасән шүаланманын тә’сири куја һүчејрәнин нөгтәвари һәјати вачиб һәчминдә јаранан јүксәк температура илә шәртләнир.

Һистамин вә ја холин нәзәријјәси вә дикәр нәзәријјәләр ајры-ајры тәсадүф олунан феноменләри гисмән изаһ едир.

Зәнчирвари өзүсүр’әтләндирилән кимјәви реаксијалара (автокаталитик кимјәви реаксијалар типиндә) кәтириб чыхаран, бурахычы механизм ролуну ојнајан дикәр токсик маддәләрин мөвчудлуғу һаггында фәрзијјәләр сөјләнилир.

Дикәр физики амилләрин, мәсәлән, истилијин вә ја електрикин тә’сириндән фәргли олараг, шүа зәдәләнмәсиндә тохумалар јаваш-јаваш мәһв олур. Белә ки, термик јаныгда дәридә олан микроскопик дәјишикликләр дәрһал, анчаг о гәдәр дә бөјүк олмајан дозада шүа тә’сириндән бир нечә күн вә ја һәфтәдән сонра мејдана чыхыр.

Биринчили радиобиоложи еффектин ардынча организмдә шүа хәстәлијинин клиник мәнзәрәсини тәшкил едән мүхтәлиф просесләр инкишаф едир. Хәстәлијин патокенезиндә шүа токсемијасы бөјүк әһәмијјәт кәсб едир.

Ферментатив просесләр вә маддәләр мүбадиләсинин позулмасы нәтичәсиндә тохумаја парчаланма мәһсулларынын топланмасы, бағырсаг диварынын кечиричилијинин артмасы, зүлалларын натамам парчаланма мәһсулларынын гана сорулмасы, мүхтәлиф органлардан гана микроб токсинләринин дүшмәси вә с. организмин интоксикасијасына сәбәб олур. Шүаланмыш организмдә интоксикасија, клиник олараг үмуми зәифлик, баш ағрылары, иштаһасызлыг, јухунун позулмасы, дахили үзвләрин дистрофијасы вә с. һалында тәзаһүр едир. Шүаланмыш һејванын ганыны шүаланмамыш һејвана вурдугда ахырынчыларда лејкопенија вә ја артериал тәзјигин ашағы дүшмәси (баш шүалананда) вә с. һаллар төрәнә биләр. Реактивлији дәјишмиш организмдә нормал һәјат фәалијјәтинә хас олмајан маддәләр асанлыгла мүхтәлиф аллеркик реаксијалар төрәдә биләрләр. Лејкопенијанын инкишафында организ-

мин аллеркизасијасынын мүәјјән рол ојнамасы фикри мөвчуддур.

Шүа хәстәлији кедишиндә әсас синдромлардан бири ганјарадычы органларын зәдәләнмәсидир. Һемопојезин позулмасы нуклеопротеид мүбадиләси позулмасы илә бағлы олан митотик просесин позулмасы нәтичәсиндә баш верир. Мүһүм ролу лејкоситолизә сәбәб олан интоксикасија, аллеркик факторлар вә аутоиммун реаксијалар ојнајырлар: нејроендокрин позғунлуглар да мүәјјән әһәмијјәт кәсб едирләр.

Јүксәк доза тә’сириндән ганјаранма тамамилә дајана биләр. Бу заман периферик ганда мүхтәлиф елементләрин тәркибинин дәјишмә сүр’әти һүчејрәнин јашама мүддәтиндән асылыдыр. Буна көрә дә еритроситләрин мигдары, лејкоситләр вә тромбоситләрә нисбәтән јаваш дәјиширләр. Мә’лумдур ки, еритроситләрин јашама мүддәти 125 күн олдуғу һалда, гранулоситләрин (нејтрофилләрин) вә тромбоситләрин јашама мүддәти 3—7 күнә гәдәр, лимфоситләринки исә даһа аз (бир нечә саатдан 1—2 күнә гәдәр) тәшкил едир.

Мараглы чәһәт будур ки, ионлашдырычы шүаланмаја лимфоситләрин даһа чох һәссас олмасына бахмајараг, лимфоид тохума нисбәтән тез бәрпа олмаг габилијјәтинә маликдир. Мә’лумдур ки, шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә, әсасән ағыр хәстәләрдә кәскин лејкопенија заманы лимфоситләрин фаизи чох вахт јүксәк олур (агранулоситоз мәнзәрәси). Бу гранулопојезин кәскин зәифләшмәси нәтичәсиндә баш верир. Еһтимал ки, лимфоид тохуманын ана һүчејрәләри лимфоситләр кими о гәдәр дә зәиф олмурлар вә ја јетишмәмиш сүмүклијин һүчејрәләринә нисбәтән даһа тез рекенерасија габилијјәтинә маликдирләр.

Шүа хәстәлији үчүн һеморракик синдром характерикдир. Ганахманын әсас сәбәбләриндән бири дамар диварынын зәдәләнмәси илә кечиричилик габилијјәтинин артмасыдыр. Мә’лумдур ки, тохума арасы субстансијанын кечиричилији мукополисахарид-киалурон туршусундан асылыдыр. Организмин шүаланмасы заманы киалуронидаза ферментинин фәаллығы артыр, бу да киалурон туршусунун деполимеризасијасына вә парчаланмасына (глүкурон туршусуна вә асетилглүкозаминә) кәтириб чыхарыр вә беләликлә дә дамарларын бирләшдиричи тохума әсасы јумшалыр. Шүаланманын киалурон туршусуна дүз деполимерләшдиричи тә’сири мүмкүндүр. Бундан әлавә дамарларын ендотели ионлашдырычы шүаланмаја чох һәссасдыр вә асанлыгла некробиоза уғрајыр. Зүлалларын парчаланмасындан әмәлә кәлән мәһсуллар да (һистаминә бәнзәр мад-

дәләр) кечиричилиji артырырлар. Һеморракиjанын патокене-
зиндә шүа хәстәлиjинин гызғын дөврүндә тромбоситләрин
мигдарынын кәскин азалмасы мүһүм рол оjнаjыр. Дамарла-
рын тонусуна, кечиричилиjинә тә'сир едән антиһепарин хассәjә
малик олан протормбинин сәвиjjәсинин, серотонинин мигда-
рынын азалмасы мүәjjән әһәмиjjәт кәсб едир. Бу заман һепа-
ринин мигдары артмыш олур. Кәскин шүа хәстәлиjи олан хәс-
тәләрдә тәсадүф олунан бағырсаг селикли гишасынын, сидик
jолларынын вә дикәр үзвләрин деструктив дәjишикликләри
һеморракиjалара сәбәб ола билир.

Шүа хәстәлиjиндә тәбии иммунитет ашағы енир вә нәтичә-
дә сапрофитләрин чохусу патокен хассә кәсб едир. Ендокен
вә екзокен инфексион амилләрә гаршы организмин мүгавимә-
тинин азалмасы мүхтәлиф илтиһаби мәншәли некротик вә сеп-
тик фәсадларын инкишафына кәтириб чыхарыр ки, бу да чох
вахт кәскин шүа хәстәлиjинә тутулан хәстәләрин талеjини мү-
әjjән едир.

Инфексион фәсадларын меjдана чыхмасы чохлу факторлар-
дан асылыдыр. Микрофагларын (неjтрофилләрин) вә макро-
фагларын (моноситләр вә органларын һәрәкәтсиз ретикуло-
ендотелиал һүчеjрәләри) мигдары вә активлиjи азалыр; кәс-
кин леjкопениjа организмин инфексиjа илә мүбаризә гүввәси-
ни позур, бунунла бәрабәр локал инфексион очаглар некротик
характер дашыjыр вә тәркибләриндә ирин олмур. Античисим
һасил едилмәси азалыр, пропердин системинин фәаллығы
ашағы дүшүр. Лимфа вәзиләринин барjер функсиjасы ашағы
енир; бағырсагларын селикли гишасынын, бронхларын, сидик
jолларынын кечиричилиjи артыр, бунун нәтичәсиндә микроб-
лар гана асанлыгла кечирләр. Гандан вә дикәр органлардан
әкмә заманы бағырсаг чөпү, стафилококк, һемолитик стрепто-
кокк вә дикәр флора ашкар едилир. Дахили үзвләрин инфек-
сиjалашмасы илә бәрабәр, дәринин бактериосид хассәсинин
азалмасындан онун jеjилмәси тәсадүф едилир. Ән тәһлүкәли
инфексион фәсадлардан шүа сепсисидир ки, бунун да ади тә-
заһүрләри некротик тонзиллит, некротик пневмониjа, некро-
тик стоматит, кинкивит, ентереколитдир.

Шүа хәстәлиjи заманы маддәләр мүбадиләсинин бүтүн
нөвләри дәjишир, бунун нәтичәсиндә үзв вә тохумаларын мү-
вафиг функсионал позғунлуглар илә кедән дистрофик дәjи-
шикликләри инкишаф едир.

Кәскин шүа хәстәлиjиндән өләнләрдә патоанатомик дәjи-
шикликләр хәстәлиjин дөврүндән асылы олараг мүхтәлифдир.

Өлүм нә гәдәр тез баш верәрсә, морфоложи дәjишикликләр бир о гәдәр зәиф олур. Әслиндә исә илк саатлар вә һәтта илк күнләрдә дахили үзвләрдә (баjылма мәнзәрәси) кичик дамарларын паретик һаллара хас олан ганла кәскин долмасы дәjишикликләри ашкар олунур. Микроскопик тәдгигат заманы һәр шеjдән артыг ганjарадычы үзвләрдә-сүмүк илиjиндә, далагда, лимфа вәзләриндә деструктив дәjишикликләр ашкар едилир, белә ки, деструктив дәjишикликләр вә һүчеjрә елементләринин парчаланмасы тезликлә ганjарадычы үзвләрин прогрессив мәһв олмасы дөврү илә әвәз олунур. Сперматокенезин сөнмәсини, паренхиматоз үзвләрин башланғыч дистрофик дәjишикликләрини дә (тутгун шишмә, гара чиjәрдә гликокенин jох олмасы, мә'дә-бағырсаг, бөjрәк епителинин гопмасы вә с.) һәмчинин ашкара чыхартмаг мүмкүндүр.

Шүа хәстәлиjинин гызғын дөврүндә морфоложи дәjишикликләр кәскин ифадә олунур. Онлар һәр шеjдән әввәл ганjаранманын кәскин зәифләмәси фонунда чохлу гансызмалар икинчили некробиотик дәjишикликләрә уғраjыр. Некротик саһәләрин гопмасы нәтичәсиндә хоралар әмәлә кәлир. Селикли гишалара, сероз гатлара, үзвләрин паренхимасына, дәриjә, баш беjинә, ганjарадычы үзвләрә гансызмалар олур.

Мүхтәлиф үзвләрдә кәскин атрофик, дистрофик вә некротик дәjишикликләр геjд едилир: дәринин вә онун артымларынын, түкләрин дүшмәси илә атрофиjасы, ендокрин вәзиләрин атрофик вә дистрофик дәjишикликләри, диш әтиндә, бадамчыгларда, ағ чиjәрләрдә (хырда бронхлар боjунча) очаглы некрозлар; мә'дә-бағырсаг jолларынын селикли гишаларында катарал вә хоралы-некротик дәjишикликләр баш верир. Некротик очаглар детрит тохумаларындан вә чохлу мигдарда микроблардан ибарәт олмасына бахмаjараг, иринләшмә просеси мүшаһидә олунмаjыр.

Атом силаһынын тәтбиги нәтичәсиндә төрәнән шүа хәстәлиjиндә организмдә баш верән патоложи-анатомик дәjишикликләр jаныг хәстәлиjи вә травматик зәдәләнмә нәтичәсиндә төрәнән дәjишикликләр илә әсас е'тибары илә jанашы олачагдыр.

КӘСКИН ШҮА ХӘСТӘЛИJИ

Кәскин шүа хәстәлиjи инсан организминин 100 бердән артыг дозада шүа илә бирдәфәлик үмуми шүаланмасы вә jа 24 саат мүддәтиндә һәмин дозанын тәкрари тә'сири нәтичәсиндә инкишаф едир. Ионлашдырычы радиасиjанын кичик дозала-

ры (25—75р) илә шүаланма заманы хәстәлијин клиники шәкли инкишаф етмәдән организмин јүнкүл реаксијасы гејд олунур. Бу реаксија шүаланмадан 6—7 һәфтә сонра зәиф нәзәрә чарпан ган системиндәки дәјишикликләр функционал вә синир-дамар дәјишикликләриндән ибарәтдир. 25р-ә гәдәр доза организмдә көзә чарпан дәјишикләр вермир. Хәстәлијин ағырлығы шүаланманын дозасындан асылыдыр.

Шүаланма дозасы илә өлүм арасында асылылыг

Доза, р. илә	Инсан өлүмү %-лә
100	0
200	5
300	15
400	50
500	85
600	95
700	100

Шүа зәдәләнмәсинин характери, һәмчинин шүаланманын типиндән, шүаланма мүддәти вә зәдәләнмиш тохумаларын һәчминдән (практик олараг, бәдәнин һиссәви шүаланмасы мүмкүндүр) асылыдыр.

Әкәр мүаличә апарылмырса, 400р-ни зәдәләнмишләрин 50%-нин мәһволма дозасы, 600р-ни мүтләг өлүм дозасы һесаб етмәк гәбул олунмушдур.

Чох да бөјүк олмајан дозаларын организмә тә'сири заманы организмин фәрди хүсусијјәтләри шүа хәстәлијинин кедишинә мә'лум тә'сир көстәрир: јаш (ушаглар вә гочалар радиасијаја даһа һәссасдырлар), дахили үзв вә системләрин функсионал вә морфоложи һалы, хүсусилә синир системи, ган јарадычы вә үрәк-ган дамар системинин вәзијјәти). Бер-рентгенин биоложи еквивалентидир. Габагча олан физики вә психоложи кәркинлик, гидаланманын азалмасы, организмин һәддән артыг гызмасы вә ја сојумасы вә б. зәрәрли факторлар шүа хәстәлијинин кедишини дәринләшдирир. Әдәбијјатда көстәрилдијинә көрә, ајры-ајры шәхсләр, һәтта 1000р- доза илә шүаландыгдан сонра јашамышлар; дикәр тәрәфдән, кәскин шүа хәстәлији бә'зи һалларда 100-р-дән аз дозанын тә'сириндән инкишаф едә биләр.

Кәскин шүа хәстәлији ағырлығына көрә дөрд дәрәчәјә бөлүнүр: I—јүнкүл дәрәчәдә 100—250 бер (р) доза илә үмуми

харичи шүаланмадан; II—орта-250—400 бер доза илә шүаланмадан; III—ағыр 400—1000 бер доза илә; IV—ән ағыр-1000 бердән јухары доза илә шүаланмадан төрәјир. Шүаланма дозасы илә шүа хәстәлијинин ағырлығы арасындакы көстәрилән мүтәнасиблик сәмәрәли мүаличә олунан шәхсләрә аиддир.

Бә'зи мүәллифләр (Т.Д Бајсоголов, А.Қ.Гускова) шүа хәстәлијинин ән ағыр формасыны (илдырым сүр'әтли) серебрал (8000—10000р шүаланма заманы), токсики (5000—10000) вә бағырсаг (1000—5000) формаларына бөлүрләр.

Серебрал формада синир тохумасынын олдугча кәскин зәдәләнмәси нәтичәсиндә атаксија, гычолма, прострасија, ифлич вә һушун итмәси һаллары илә кедән радиасион шок әмәлә кәлир. Өлүм биринчи сутка әрзиндә баш верир. Токсики формада мәркәзи синир системиндәки дәјишикликләр тохума парчаланмасы (протеолиз) нәтичәси олан токсикозла әлагәдардыр. Клиникасында башлыча симптомлар коллапс, арды-арасы кәсилмәјән гусма, гычолмалар, ојаныглыг вә һипотермијадыр. Өлүм биринчи 5 сутка әрзиндә баш верир.

Бағырсаг формасында үмуми интоксикасија илә јанашы ағыр зәдәләнмә вә селикли гиша епителинин гопмасы, хораламша вә перфорасија илә кедән кәскин гастроентероколит инкишаф едир. Өлүм чох вахт 7—8-чи күн баш верир. (10 күн әрзиндә).

Хәстәлијин типик формасы 100р-дән 1000р-ә гәдәр доза илә шүаландыгда баш верир. Бу форманы сүмүк илији формасы да адландырырлар, белә ки, хәстәлијин клиники мәнзәрәсиндә ганјаранманын позулмасы башда дурур. Ағырлыг дозанын күчү, експозисијасы, бәрабәр олмајан шүаланмада-шүаланма саһәси вә наһијәси илә (гарын наһијәси ән чох һәссасдыр) вә организмин иммуно-биоложи гүввәләринин башланғыч вәзијјәти илә тә'јин олунур.

Кәскин шүа хәстәлијинин типик формасынын клиник кедиши хәстәлијин далғавары шәклини әкс едән дөрд дөврә (фазаја) бөлүнүр. Фазалар клиники олараг, хәстәлијин јалныз јүнкүл вә ән ағыр формаларында өзүнү көстәрмир.

Биринчи дөвр-биринчили үмуми реаксијалар; икинчи дөвр латент вә ја тез кечиб кедән клиники јахшылашма; үчүнчү дөвр нәзәрә чарпан клиники тәзаһүрләр; дөрдүнчү дөвр-бәрпа дөврүдүр. Хәстәлијин 3—6 ај давам едән (бә'зән бәрпа дөврү 2 илә гәдәр узаныр) әсас тсикли гуртардыгдан сонра кәскин шүа хәстәлијинин кәләчәк нәтичәләри һаггында данышмаг олар.

Илкин реаксија дөврү шүаланмадан 4—12 саат, ағыр һалларда 1—3 саат сонра башлајыр; адәтән бир нечә саатдан 2—3 күнә гәдәр давам едир. Бу дөвр нә гәдәр тез башлајыб, чох давам едәрсә, шүа хәстәлији бир о гәдәр ағыр кечир. Үмуми зәифлик, әзкинлик, баш кичәлләнмә, мүхтәлиф интенсивликдә баш ағрылары, гусмаја гәдәр чата билән үрәкбуланма мүшаһидә олунур. Зәдәләнмиш шәхс сәрхош һалында олур («рентгеноложи хумарлыг» адланан һалы хатырладыр). Бир гәдәр ојанма һалынын ардынча психиканын сөнмәси баш верир. Јухунун позулмасы (јухусузлуг, дәһшәтли јухулар көрмә, надир һалларда јухулулуг), бә'зән һушун позулмасы гејд олунур. Иштаһ азалыр вә ја итир, дадбилмә тәһриф олунур, сусузлуг, ағызда вә боғазда гурулуг һисси, гарында ағры, гусма, суткада 2—4 дәфә дуру нәчис ифразы (ентерит характерли), бә'зән спастик гәбизлик баш верир. Ағыр һалларда тәнкнәфәслик, һушун мүвәггәти итмәси, бә'зән менинкиал симптомларын (әнсә әзәләләринин кәркинлији, Керниг симптому) вә гыч олма, там прострасија, шокабәнзәр һалын әмәлә кәлмәсинә гәдәр чата билән интенсив үмуми бејин симптомлары мүшаһидә олунур.

Бәдән температурасы субфебрил олур вә ја јүксәк рәгәмләрә гәдәр галхыр. Үз дәрисинин һиперемијасы вә бир гәдәр өдеми, селикли гишаларын һиперемијасы, бә'зән удлаг селикли гишасына гансызма, бурун, ушаглыг ганахмалары гејд олунур. Коллапс инкишаф етдикдә дәринин вә көрүнән селикли гишаларын авазымасы мүшаһидә олунур.

Үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән тахикардија, нәбзин лабиллији, бә'зән аритмија ,артериал тәзјигин хүсусән минимал тәзјигин дүшмәси мүәјјән олунур; бә'зән артериал тәзјиг гыса мүддәтә галхыр, бә'зиләриндә исә норманын ашағы һүдудунда галыр. Бир сыра һалларда үрәк наһијәсиндә ағрылар тәзаһүр едир вә ја үрәк чатмамазлығы инкишаф едир.

Периферик ганын морфоложи тәркиби зәдәләнмәнин ағырлығындан асылы олараг, мүхтәлиф дәрәчәдә еркән дәјишикликләрә уғрајыр. Артыг, шүаланмадан бир нечә саат сонра, јалныз нејтрофилләрин сајынын артмасы нәтичәсиндә, гыса мүддәтли лејкоситоз (1мм^3-дә 10000—30000) мүшаһидә олунур, лимфоситләрин мүтләг сајы ашағы дүшүр. Лејкоситар формулада сола мејиллик (бә'зи һалларда миелоситләрә гәдәр), бә'зән исә, нејтрофилләрин чох сегментләшмиш формаларынын әмәлә кәлмәси илә, сага мејиллилик мүшаһидә олунур. Ағыр һалларда лејкоситоз фазасы о гәдәр гыса мүддәтли олур ки, хәстәлијин лап башланғычындан кәскин лејкопенија

гејд олунур. Лејкоситләр тәрәфиндән пикноз вә нүвәнин фрагментасијасы, кариорезис, хроматинолиз, нүвә вә протоплазманын вакуолизасијасы, нәһәнк вә чыртдан һүчејрәләрин көрүнмәси шәклиндә кејфијјәт дәјишикликләри тапылыр. Еритроситләрин сајы дәјишмир вә ја әсас е'тибары илә ганын гатылашмасы нәтичәсиндә һәтта бир гәдәр артыр. Ретикулосит вә макроситләрин сајы бир аз артыр вә јалныз шүаланманын чох бөјүк дозада тә'сири илә елә илк саатлардан ретикулоситләрин азалмасы гејд олунур. Еритроситләрин осмотик давамлылығы (хүсусән максимал давамлылыг) дүшүр, она көрә дә бир гәдәр һемолиз ола биләр. Тромбоситләрин сајы норманын јухары һүдудуна чатыр вә ја шүаланманын әввәлинчи күнү әрзиндә јухары һүдуду кечир. Сүмүк илији, башланғыч реаксијалар дөврүндә, һәлә һүчејрә елементләри илә зәнкин олур, анчаг чаван һүчејрә формаларынын сајы нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә азалыр, һүчејрәләрин декенератив дәјишикликләри тәзаһүр едир.

Неврoложи тәдгигат заманы баш бејин габығы биочәрәјанларынын дәјишилмәси, векетатив позғунлуглар, ағ дермографизм, әзәлә тонусунун, вәтәр, периостал вә дәри рефлексләринин азалмасы вә ја артмасы, әл бармагларынын тремору гејд олунур; ағыр һалларда кечиб-кедән патоложи рефлексләр вә менинкизм әламәтләрини мүшаһидә етмәк олар.

Маддәләр мүбадиләси вә ганын биокимјәви көстәричиләри тәрәфиндән галыг азотун сәвијјәсинин (адәтән јухары һәддә кими), билирубинин, шәкәрин, натриум, сүд туршусу, дезоксирибонуклеин туршусунун парчаланма мәһсулларынын сәвијјәсинин јүксәлмәсини көстәрмәк олар, минерал мүбадилә (хлоридләр, калсиум, калиум) вә натриумун тәмајүлләри ашкар едилир; ганда С-реактив зүлал көрүнүр. Сидикдә үмуми азотун, сидик туршусунун, креатинин мигдары артыр.

Икинчи дөвр (кизли вә ја латент)- нисби клиники јахшылашма дөврүдүр. Бу дөвр үч күндән үч һәфтәјә гәдәр давам едә биләр. Ағыр һалларда кизли дөвр гыса вә ја һеч олмаја биләр, биринчили үмуми реаксијалар билаваситә үчүнчү дөврүн симптомларына кечир. Ән јүнкүл һалларда биринчили реаксијалардан сонра сәһһәт тәдричән бәрпа олунур вә үчүнчү дөвр инкишаф етмир.

Икинчи дөврдә зәдәләнмиш шәхсин һеч бир шикајәти олмаја биләр. Онун әһвалы көзә чарпачаг дәрәчәдә јахшылашыр, температур нормаллашыр. Бә'зән үмуми зәифлик, артыг тәрләмә, нәбзин вә артериал тәзјигин лабиллији, иштаһын бир гә-

дәр азалмасы, диспептик һаллар, јухунун позулмасы, емосионал сфераның дәјишкәнлији галмыш олур. Бу дөврдә ганда прогрессив дәјишикликләр көрүнүр. Тәдричән, хәстәлијин әввәлиндән 3—4 күн кечмиш нејтрофилләрин мигдарынын чүз'и азалмасы вә давамлы лимфопенија һесабына нејтрофил лејкоситоз, лејкопенија илә әвәз олунур. (4000—3000 лејкосит 1 мм³ ганда). Нејтрофилләрин сағa тәмајүлү, һиперсегментләшмәни нәһәнк һүчејрәләр, нүвәләрин фрагментасијасы, хроматинолиз, вакуолизасија, ситолиз, нејтрофилләрин токсики дәнәлилији гејд олунур. Ајры-ајры вахтларда зәдәләнмәнин ағырлығындан асылы олараг мө'тәдил тромбоситопенија көрүнүр. Еритроситләрин мигдары вә һемоглобин әһәмијјәтли дәрәчәдә дәјишилмир, лакин ретикулоситләрин мигдары периферик ганда тамамилә итәнә гәдәр ашағы дүшүр. Еритроситләрин анизоситозу, појкилоситозу вә макроситозу, еритроситләрин осмотик давамлылығынын ашағы дүшмәси гејд олунур. Сүмүк илијиндә ганјаранманын бүтүн төрәмәләринин, башланғыч һипоплазијасы (миелобластларын, промиелоситләрин, миелосит, проеритробласт, еритробласт, мегакариоситләрин мигдарынын азалмасы), һүчејрәләрин парчаланмасы илә кедән декенератив дәјишикликләр мүәјјән олунур.

Үчүнчү дөвр—шүа хәстәлијинин гызғын дөврү орта һесабла 2—4 һәфтә узаныр, полиморф клиника илә характеризә олунур. Ајры-ајры үзв вә системләрдә бу дөврә кечид мүхтәлиф вахтларда ола биләр. Лакин, үмумијјәтлә, үчүнчү дөврүн башланмасы: ган системинин дәрин зәдәләнмәси, инфексион фәсадларын инкишафы (иммунитет зәифләдијинә көрә), селикли гиша вә дәри өртүкләринин некротик - хоралы дәјишикликләри, һеморракик һаллар кими әсас клиники синдромлара көрә ајдын тәзаһүр едир. Әһвалын кәскин писләшмәси башлајыр, үмуми зәифлик, депрессија артыр, иштаһ итир, јенидән бәрк баш ағрылары, баш кичәлләнмә, үрәк буланма гәбизликлә нөвбәләшән исһаллар, гарында ағрылар вә с. тәзаһүр едир. Температур галхыр вә чох вахт һектик характер дашыјыр. Трофик позғунлуглар күчләнир, хәстәләр тез арыглајырлар. Түк соғанагларынын атрофијасы нәтичәсиндә түкләр төкүлүр. Түкләр, хүсусән, радиасијанын тә'сиринә мә'руз галмыш һиссәдә, асанлыгла, дәстә-дәстә гопур. Дәри еластиклијини итирир, гуру, гырышмыш олур, габыгланыр. Бә'зән үзүн, бојунун, әл вә ајаг бармагларынын өдеми мүшаһидә олунур, дәридә гашынма депигментасија вә ја пигментасија саһәләри, дырнагларын сынмасы мүшаһидә олунур.

Һеморракик диатезин әмәлә кәлмәси чох характерикдир. Базу вә будун ич сәтһиндә, көз конјуктивиндә, ағызын селикли гишасында чох еркән хырда петехијалар шәклиндә өтүб-кечән гансызмалар көрүнә биләр. Сонралар мүхтәлиф дәри гансызмалары (петехијалардан тутмуш екхимозлара гәдәр), бурун вә ушаглыг ганахмалары, мә'дә-бағырсаг тракты селикли гишаларына (ганлы гусма, ганлы нәчис ифразы), сидикчыхарычы јолларын селикли гишаларына (һематурија) вә ағ чијәр-бронх системинә (ган һајхырма), үрәк әзәләсинә (миокард инфаркты мәнзәрәси вә ја үрәк әзәләсинин зәифләшмәси), баш вә онурға бејнин мүхтәлиф шө'бәләринә, көзүн торлу гишаларына чохлу гансызмалар баш верир, һеморракијалар бир гајда олараг, өз ардынча икинчили инфексија очаглары вә ја некротик-хоралы дәјишикликләр әмәлә кәтирирләр. Ағ чијәр гансызмалары, адәтән, хәстәлијин ән шиддәтли вахтында (чох вахт абсес вә гангрена баш верән һалларда) раст кәлән очаглы пневмонијаларын башланмасына сәбәб олур; һәзм трактындакы гансызмалар мүвафиг симптоматикалы ерозија вә вә ја некротик-хоралы дәјишикликләр әмәлә кәтирирләр.

Үшүтмә-гыздырма һалы инфексион фәсадлашмалар вә сепсисин инкишафы илә әлагәдардыр. Организмин иммунобиоложи реактивлијинин ашағы дүшмәси вә ганјаранманын кәскин азалмасы (лејкопенија) илә әлагәдар олараг, патокенетик әһәмијјәт газанмыш бағырсаг трактындан вә тәнәффүс јолларындан нүфуз етмиш аутоинфексија бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Инфексијанын јајылмасына биоложи зарларын кечиричилијинин јүксәлмәси сәбәб олур.

Тез-тез некротик-хоралы кинкивит, стоматит, некротик анкина, иринли-хоралы конјуктивит, һеморракик пневмонијалар,гастритләр, ентеритләр, колитләр, пиелитләр вә с. әмәлә кәлир. Чох вахт инфексион фәсадлар клиники чәһәтчә үстүн олурлар вә о заман хәстәлик сепсис типиндә кедир.

Ганын, ганјарадычы органларын дәјишкәнликләри шүа зәдәләнмәси үчүн ән характерик тәзаһүрләрдән биридир. Периферик ганда бүтүн формалы елементләрин сајы кәскин азалыр (панситопенија). Хиросима вә Нагасаки нүвә партлајышлары нәтичәсиндә тәләф олмушларда лејкоситләрин сајы һәмишә 1 мм³ ганда 500-дән ашағы дүшүрдү. Лакин мүасир сәмәрәли мүаличә илә 1 мм³ ганда 50—200 лејкосити олан шәхсләрин сағ галма тәсадүфләри мә'лумдур. Ағыр һалларда лејкопенија чох кәскин нәзәрә чарпдыгда (1 мм³ ганда лејкоситләрин сајы 1000-дән ашағы олдугда), сүмүк илији ганјаратма функсијанын кәскин азалмасы нәтичәсиндә лимфоситләрин

сајы гранулоситләрин (нејтрофил вә еозинофилләрин) сајындан чох ола биләр. Дәрин вә узунмүддәтли (15 күндән чох) нејтропенија ән пис прогностик әламәтдир. Нәзәрә алмаг лазымдыр ки, бу вахт тез вә асанлыгла зәдәләнән лимфоид тохума сүмүк илијинә нисбәтән тез бәрпа олунур (сағалма һалларында).

Нејтрофилләрин токсики данәлилији, нүвәләрин фрагментозу, нүвә вә протоплазманын һиперсегментоз, пикноз, хроматинолиз (һипохроматоз) вә вакуолизасијасы, нејтрофил вә лимфоситләрин кариолизи, ситолизи (чохлу Боткин—Гумпрехт чисимләри) мүшаһидә олунур. Периферик ганда плазматик һүчејрәләр, бә'зән ретикулјар һүчејрәләр вә еритробластлар көрүнүр. 1 мм^3 ганда тромбоситләрин сајы 20000—100000-ә гәдәр чатмагла кәскин сурәтдә ашағы дүшүр вә тромбоситләр олмаја да биләр .Ганахма мүддәти вә протромбин мүддәти әһәмијјәтли дәрәчәдә артыр. Ганын лахталанмасы чох јавашыјыр. Еритроситләрин сајынын азалмасы кеч клиник әламәтләрин ән јүксәк инкишаф нөгтәсиндә баш верир, еритроситләрин сајынын ән ашағы мигдары шүаланмадан сонра 4—5-чи һәфтәдә мүшаһидә олунур. Анемијанын еркән тәзаһүрү ағыр зәдәләнмәни көстәрир. Ретикулоситләр периферик гандан демәк олар ки, тамамилә јох олурлар. Онларын сајынын сонрадан артмасы ганын бәрпа олунмасынын башландығыны көстәрир.

Анемијанын инкишафы һәм микро, һәм дә макроситоз тәрәфә кәскин појкилоситоз вә анизоситозла мүшаһидә олунур; мегалоситләр көрүнүр. Ганјаранма чох һалларда мегалобластик олур вә о заман рәнк көстәричиси ваһидә јахынлашыр вә ја ваһиддән артыг олур (нормохром вә ја һиперхром анемија). Анемијанын инкишафы јалныз еритропоезин зәифләмәсиндән дејил, һәмчинин ганахма нәтичәсиндә ганитирмәдән, еләчә дә ганда һемагглүтинин вә һемолизинләрин әмәлә кәлмәси нәтичәсиндә һемолизин күчләнмәсиндән асылыдыр. Еритроситләрин осмотик давамлылығы азалмыш олараг галыр. ЕЧР әһәмијјәтли дәрәчәдә сүр'әтләнир (саатда 50—70 мм-ә гәдәр). Сүмүк илијиндә әксәријјәтини јетишмиш нејтрофилләр тәшкил едән нүвәли һүчејрәләрин мигдарынын кәскин дүшмәси мүшаһидә олунур; һүчејрәләрдә мүхтәлиф деструктив дәјишикликләр тапылыр. Ретикулјар һүчејрәләрин фаизинин јухары олмасы вә кечид формаларынын олмамасы ретикулјар һүчејрәләрин ган һүчејрәләринә кечмәсинин кәскин тормозландығыны көстәрир. Һүчејрә митозлары көрүнмүр.

Үчүнчү дөврдә синир системинин функсионал вәзијјәти әһәмијјәтли дәрәчәдә позулур, очаглы (үзви) дәјишикликләр дә аз тапылмыр. Баш ағрылары башкичәлләнмә, јухунун позулмасы һалларындан башга, һушун гаранлыглашмасы, вегетатив-дамар дистонијасы, мүхтәлиф ағры дујғулары гејд олунур. Вахташыры әмәлә кәлән дамар кризләри баш ағрыларынын күчләнмәси, гусма илә мүшајиәт олунур. Бә'зән вестибулјар позгунлуглар ашкар едилир: статиканын дәјишилмәси, мүсбәт Ромбрег симптому, бурун-бармаг вә диз-дабан сынагларында титрәмә вә нистагм.

Јухарыда көстәрилән невроложи симптомлар бејиндахили ган-ликвор чәрәјанынын позулмасы илә әлагәләндирилир ки, бу да көз диби мүајинәсиндә дурғунлуг әламәтләринин, бә'зән хырда гансызмаларын мүәјјән едилмәси илә тәсдиг олунур. Хиросима вә Нагасакидә ионлашдырычы радиасија илә зәдәләнәнләрин 50%-дә көрмә функсијасынын позулмасы илә көз тәрәфиндән мүхтәлиф дәјишикликләр (илтиһаби һаллар, гансызмалар вә с.) ашкар едилмишди. Вәтәр вә периостал рефлексләрин гејри-мүнтәзәмлији, онларын артмасы вә ја азалмасы ашкар едилир, бә'зән патоложи рефлексләр әмәлә кәлир. Тез-тез менинкиал симптомлар (әнсә әзәләләринин рикидлији, Керниг симптому) әмәлә кәлир. Бә'зән бејин вә онун гишаларынын гејри-мүнтәзәм тәзаһүр едән өдеми вә ја гансызмаларла шәртләнә билән очаглы невроложи симптомлары ашкар едилир. Ендокрин вәзиләрин-һипофиз, бөјрәкүстү вәз, галханабәнзәр вә чинсијјәт вәзиләринин чатмамазлығы әламәтләри (менструал функсијанын дәјишилмәләри, мүвәггәти аменорреја, еркән климакс, сперматокенезин позулмасы, импотенсија) үзә чыхыр.

Үрәк ган-дамар системи тәрәфиндән тахикардија (терминал дөврдә брадикардија ола биләр), һипотонија (вә ја артериал тәзјиг норманын ашағы һәддиндә олур), тонларын карлашмасы, зирвәдә систолик күј, бә'зән үрәјин бир гәдәр кенәлмәси гејд олунур. Електрокардиограммада миокардын дистрофија әламәтләри-дишләрин, волтажынын кичилмәси, мә'дәчик комплексинин кенишләнмәси, P вә T дишләринин сыхлашмасы, S-T интервалынын ашағы дүшмәси ашкар олунур. Үрәк әзәләси вә ја перикарда гансызмалар (чох вахт хырда очаглы некрозлар) мүмкүндүр. Дамар ендотелисинин (ионлашдырычы радиасијаја чох һәссас) илкин дәјишикликләри, һәмчинин vasa vasorum-ун зәдәләнмәси, ири дамарларын диварынын дәјишилмәсинә кәтириб чыхарыр, флебитләрә, тромбофлебитләрә, артеритләрә сәбәб ола билир.

Хәстәнин дили гуру, ағ вә ја гонур әрплә өртүлмүш, бә'зән һамар, мәмәчикләр атрофијалашмыш олур. Ағыз бошлуғунун селикли гишасы гызармыш, шишмиш, диш әтиндән ганахма, селикалты гишаја нөгтәвары гансызмалар, хоралашыб иккинчили инфексија илә фәсадлашан, гангренаја сәбәб олан афталар мүшаһидә олунур. Ағыр хәстәләрин бадамчыгларында чатинликлә гопан вә ганајан чиркли боз әрп (некротик ангина) тапылыр. Ағыздан чүрүмүш иј кәлир. Мә'дәнин секретор вә туршу әмәлә кәтирмә функсијалары ашағы дүшүр. Мә'дә вә бағырсағын моторикасы позулур. Чох вахт ганлы гусмалар, ишһал, гарында тутмашәкилли вә ја даими характерли ағрылар мүшаһидә олунур. Бағырсаг тәрәфиндән олан дәјишикликләр ентерит, ентероколит вә ја колитин клиникасына гошулур, дизентеријаны хатырладыр (тенезмләр). Гиданын һәзми вә сорулмасы кәскин писләшир, кахексија инкишаф едир. Бағырсағын ајры-ајры һиссәләринин спазмы илә парез шәклиндә олан дискинезијасы һиссәви кечмәмәзлик төрәдә биләр. Мә'дә вә бағырсагларда некротик хоралы дәјишикликләр бә'зән хәстәләрин үмуми ареактивлији үзүндән диагностикада мүәјјән чәтинлик төрәдән перфорасија вә перитонит әмәлә кәтирир.

Бә'зән гара чијәрин бөјүмәси гејд олунур, лакин гара чијәрин, еләчә дә бөјрәкләрин дистрофик дәјишикликләри чох дәрин олмур вә клиникада чидди јер тутмурлар. Сидикдә зүлал, еритроситләр (бир сыра һалларда массив һематурија гејд олунур), силиндирләр, бөјрәк епителләри вә јасты епител көрүнә биләр; бә'зән азотемија баш верир.

Интермедиар мүбадилә позулур. Һипопротеинемија, һипоалбуминемија инкишаф едир, албумин - глобулин әмсалы ашағы дүшүр, глобулинләрин сәвијјәси артыр. С-реактив зүлалын артмасы хәстәлијин ағырлығы илә параллел кедир. Ганда холестерин, хлоридләр, натриумун мигдары ашағы дүшүр, бә'зән билирубин вә галыг азотунун мигдары артыр, ганда шәкәрин сәвијјәси вә гликемик әјриләр дәјишир. Адәтән летал нәтичә инфексион фәсадлардан (пневмонија, сепсис) вә ја ағыр һеморракијалардан баш верир.

Бәдәнин ајры-ајры саһәләринә кифајәт дәрәчәдә јүксәк ионлашдырычы шүаланма тә'сириндән јерли радиасион зәдәләнмәләр баш верир. Бета вә алфа шүалары илә шүаланмадан башлыча олараг, дәри, нејтрон вә гамма шүалары тә'сириндән дәриалты тохума, дамарлар, синирләр вә сүмүкләр зәдәләнирләр. Дәринин зәдәләнмәси әсасән бета-шүаланма тә'сириндән мүшаһидә олунур. Дәринин базал епителиндә удулма дозасы заманы 800-дән 1200р-ә гәдәр јүнкүл дәрәчәли јерли шүа зәдәләнмәси, 1200—2500р. доза шүаланмада-орта дәрәчәли шүа зәдәләнмәси, 2500р-дән јүксәк доза шүаланмада-ағыр (III дәрәчә) јерли шүа зәдәләнмәси инкишаф едир. Кәскин јерли радиасион зәдәләнмәләр, кәскин шүа хәстәлији кими дөврләрлә кечир: 1) башланғыч тәзаһүрләр, 2) кизли дөвр, 3) дәринин кәскин илтиһабы дәјишикликләри дөврү, 4) бәрпа дөврү.

Биринчили реаксија јүнкүл дәрәчәли зәдәләнмәләрдә адәтән олмур. Кизли дөврүн 3—4 һәфтәсиндән сонра дәринин һиперемијасы, сәтһи өдем, гашынма вә јанма һиссијјаты әмәлә кәлир. Бир нечә күндән (5—7 күн) сонра еритематоз дәјишикликләр кечир, дәринин габыг вермәси вә јүнкүл пигментләшмәси гејд едилир. Јерли шүа зәдәләнмәсинин орта дәрәчәсиндә әввәл кичик еритема, сонра исә ики һәфтәјә гәдәр давам едән кизли дөвр башлајыр; ашкар тәзаһүрләр дөврүндә сианотик рәнкә чалан вә габарчыглы кәскин еритема мејдана чыхыр ки, бунлар да бир-бири илә бирләшәрәк, дешилиб ерозив-хоралы сәтһ әмәлә кәтирә билирләр. Бир ајдан сонра габарчыглар сорулур, сәтһи ерозијалар епителләширләр. Дәри гуру атрофик вә ја чапыглашмыш олур, чохлу мигдарда телеанкиоектазијалар әмәлә кәлә биләр.

Ағыр зәдәләнмәләрдә артыг 2—4 саатдан сонра кәскин ағрылы еритема әмәлә кәлир. Кизли дөвр чәмиси 3—6 күн давам едир. Үчүнчү дөврдә чох ағрылы, гырмызы көјүмтүл рәнкли, өдемли дәри фонунда бөјүк габарчыглар әмәлә кәлир ки, бунлар да сонралар дешиләрәк, дәрин хоралара чеврилирләр. Просесә дамарлар, синир сүтунлары вә дәридә јерләшән үзвләр чәлб олунурлар. Температура јүксәк рәгәмләрә гәдәр галхыр. ЕЧР-ин кәскин сүр'әтләнмәси, лејкоситоз мүшаһидә едилир. Сағалма чох ләнк кедир, хоралар, әзәләләрин контрактурасы әмәлә кәлир.

Шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә хәстә тәләф олмурса, II дәрәчәли шүа хәстәлијиндә 2—3 ај, үчүнчү дәрәчәлидә 3 ајдан 2 илә гәдәр давам едән дөрдүнчү дөвр - бәрпа дөврү башлајыр. Сағалмаја кечид тәдричән олур, бә'зи паталожи һаллар тез јох олур, дикәрләри узун мүддәт давам едир; хәстәлијин ресидиви аз тәсадүф етмир, бә'зән исә шүа хәстәлији хроники формаја кечир.

Дөрдүнчү дөврдә температур нормаллашыр, хәстәнин үмуми вәзијјәти вә әһвалы јахшылашыр, баш ағрылары вә гарында ағрылар јох олур, иштаһ әмәлә кәлир, јуху нормаллашыр, диспептик һаллар азалыр вә ја итир, бағырсағын фәалијјәти дүзәлир.

Некротик саһәләрин гопмасы вә чапыглашма, селикли гишанын ерозијалашмыш саһәләринин сағалмасы башлајыр, дил тәмизләнир, ганама вә түкләрин төкүлмәси дајаныр, дәринин тургору вә еластиклији јахшылашыр, бәдәнин чәкиси артыр. Әкәр шүаланма дозасы чох јүксәк олмајыбса 2—3-чү ајдан е'тибарән дазлашмыш саһәләрдә түкләр тәзәләнир, лакин онлар хәстәлијә гәдәркинә нисбәтән сејрәк, бә'зән рәнки дәјишилмиш олур.

Бәрпа дөврүнүн илк һемотоложи нишанәләринә ретикулоситләрин, (ретикулоситар кризләр вахты онларын сајы 60—70-ә чатыр) чаван нејтрофил һүчејрәләрин (чубугнүвәли, кәнч һүчејрәләрин вә бә'зән миелоситләрин) ганда көрүнмәси аиддир. Моноситләрин (10—20 %-ә гәдәр), еозинофилләрин мигдары (5—8%) артыр, тромбопоез тез бәрпа олунур. Сонралар лејкоситләрин үмуми сајы артараг, норманы нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә кечә билир (лејкоситар формула нормал олдугда), сонра исә һемоглобин вә еритроситләрин сајы артыр. Кәскин анизоситозда еритроситләрин орта диаметри сонралар нормаллашараг бөјүјүр; бә'зән периферик ганда мегалоситләр тапылыр. Сүмүк илијиндә нүвәли һүчејрәләр, о чүмләдән лејко вә еритробластик сырадан олан кәнч һүчејрәләр, еләчә дә мегакариоситләр артыр. Онларын ичәрисиндә чох вахт бөлүнмә фигурлары ашкар едилир. Ган һүчејрәләриндә дифференсијасија сүр'әтләндијинә көрә ретикулјар һүчејрәләр тәдричән нормаја гәдәр азалыр. Бүтүн бунлар һемопоезин бәрпа просесләри демәкдир. Бә'зән үздә вә әтрафларда пастозлуг мүшаһидә олунур. Дәри өртүкләри, хүсусән, үзүн дәриси сарымтраг боз рәнк алыр.

Нәбз нормаја гәдәр дүшүр, лабил олараг галыр. Максимал артериал тәзјиг дүзәлир, лакин минимал тәзјиг узун мүддәт әрзиндә ашағы олур. Нәбз тәзјиги артыр. Үрәк тонлары ајдынлашыр, бә'зән әксинә, хәстәлијин гызғын дөврүндә үрәк әзәләсинин ағыр зәдәләнмәси нәтичәсиндә үрәк-дамар чатмамазлығы инкишаф едир (Т.Д. Бајсоголов, А.К. Гускова, М.С. Лаптева-Попова).

Кәскин хәстәлијин әсас тсиклини, адәтән 3—6 аја гәдәр гуртармасына бахмајараг, әмәк габилијјәти вә јаддашын азалмасы, тез гычыгланма, јухунун позулмасы, әлләрин тремору вә статик атаксија, ағыр формада 6—12 аја гәдәр гала биләр.

Мә'дә-бағырсаг тракты тәрәфиндән позғунлуглар (мә'дә ахилијасы, дискинезијалар, гастритләр, ентероколитләр, ерозив-хоралы просесләрин нәтичәләри) исә давам едир.

Кечирилмиш пневмонија ағ чијәрин пневмосклерозуна, абсесинә вә ја гангренасына кечә биләр. Сағалма узандыгда бу вә ја дикәр патоложи һалларын (ганахма, бағырсаг позғунлуглары, үшүтмә-гыздырма) ресидивләри мүшаһидә олуна биләр. Онларын әмәлә кәлмәсинә интеркуррент инфексија, һәддән артыг јорулма, јарарсыз гидаланма вә башгалары сәбәб ола биләр. Чох вахт ганјаранманын позғунлуглары узун мүддәт галыр (лејкопенија, тромбопенија, анемија)

Бә'зән сүмүк илијинин һипоплазијасы хроники характер алыр вә бир нечә ајдан сонра өлүмә сәбәб олур (апластик анемија вә ја панмиелофтиз). Бә'зи зәдәләнмәләрдә (Јапонијада) анемија вә панситопенија илк дәфә атом бомбасы партлајышындан бир нечә ај сонра инкишаф етмишдир. Јапон мүәллифләринин көстәрдијинә көрә атом партлајышы нәтичәсиндә тәсадүф олунан лејкозларын сајы дикәр јапонларда тәсадүф едилән лејкозлардан 5—7 дәфә чохдур. Лејкозларын максимал мигдары партлајышдан 5—6 ил сонра ашкар олунду. Кәскин шүа хәстәлији кечирмиш, һәмчинин рентген шүалары тә'сиринә узун мүддәт мә'руз галмыш шәхсләрдә (һәм дә һејванларда) мүхтәлиф органларын пис хассәли шишләри чох тәсадүф олунмушдур. Шүа хәстәлији кечирмишләрин 30-40%-дә бир нечә ај вә ја илдән сонра шүа катарактасы инкишаф едир. Дамар ендотелисинин һәдсиз пролиферасијасы вә склерозу илә кедән зәдәләнмәси тәдричән бу вә ја дикәр патоложи һаллара (кардиосклероз, нефроанкиосклероз вә с.) кәтириб чыхара биләр. Һипоксија вә дистрофик дәјишикликләр нәтичәсиндә мүхтәлиф үзв вә системләрин функсијасы позулур ки, бу да бөјүк дозада радиасијаја мә'руз галан шәхсләрин өмрүнү мүәјјән дәрәчәдә азалдыр. Ионлашдырычы шүаланма хромосом апаратына тә'сир едир. Әкәр хромосомлар зәдәләнмиш, лакин һүчејрәләр тәләф олмамыш, чохалма габилијјәтини итирмәмишсә, сонралар патоложи мутасијалар әмәлә кәлә биләр. Нәсилдә мүхтәлиф ејбәчәрликләр, чыртданбојлулуг, ағылчатмамазлығы, јашамаг габилијјәтинин олмамасы, һемофилија вә с. әмәлә кәлир.

Кәскин шүа хәстәлијинин мүхтәлиф формаларынын клиникасы

Хәстәлијин јүнкүл формасы заманы 100—250р тә'сириндән шүаланмадан бир нечә саат сонра бир дәфә гусма мүшаһидә едилә биләр; бә'зән биринчи дөврдә анчаг зәифлик, баш ағрысы, ганда лејкоситоз гејд едилир. Хәстәлијин 2—3-

чү күнү хәстәнин әһвалы јахшылашыр вә 2—3 һәфтә јухунун позулмасы, иштаһанын азалмасы гејд едилир.

Үчүнчү дөврдә һәрарәт јүксәлир, ган тәзјиги енир, үмуми зәифлик, башағрысы, јухусузлуг кими әламәтләр мејдана чыхыр. Дахили үзвләр вә мәркәзи синир системи тәрәфиндән чидди дәјишикликләр гејд едилмир, чох вахт һеморракијалар олмур. Лејкоситләрин сајы 1 мм^3 ганда 3000—2000-ә кими азалмагла нисби лимфопенија олур. Тромбоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда 80.000—50.000-дән ашағы дүшмүр. Ретикулоситләр периферик гандан тамамилә јох олмурлар (0,3—0,1%), һемоглобин вә еритроситләрин мигдары адәтән норма дахилиндә олур. Бә'зән ЕЧР саатда 20—30 мм-ә кими сүр'әтләнир. Хәстәлик јахшылашма илә гуртарыр, әмәк габилијјәти, дөјүш габилијјәти сахланылыр. Бә'зи һалларда фәсадлар вә летал нәтичәләр ола биләр.

Икинчи дәрәчәли шүа хәстәлији заманы 250—400р тә'сириндән шүаланмаја гаршы биринчили реаксија даһа ајдын нәзәрә чарпыр, 2—3 күн давам едир, лакин бу заман үмуми әһвалын даһа дәриндән позулмасы гејд едилмир. Үчүнчү дөврдә орта дәрәчәли һеморракик синдром олур. Хәстәлијә инфексија гошула биләр, лакин горхулу инфексион ағырлашмалар вә сепсис, һабелә әснәкдә, мә'дә-бағырсаг системиндә некротик дәјишикликләр гејд едилмир. Хәстәлијин гызғын дөврүндә лејкоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда 1800—800-ә кими енир, лимфоситләрин мигдары нејтрофилләрин мигдарындан чох ола биләр. Тромбоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда адәтән 20.000—8000 олур. Ретикулоситләр олмур, һемоглобин вә еритроситләрин мигдары орта дәрәчәдә енир. Хәстәләрин чоху сағалыр.

Хәстәлијин ағыр формасы заманы (400—1000р) тә'сириндән башланғыч дөвр шиддәтли кечир вә бир һәфтәјә кими давам едир; икинчи дөвр гысалыр (3—7 күн) даһа ағыр һалларда һеч олмур. Биринчи дөврүн илк дәгигәләриндә диспептик әламәтләрин вә диарреjанын олмасы 600 р вә даһа чох дозада шүаланманын олмасыны көстәрир. Икинчи дөврдә түкләрин үмуми вә ја јерли төкүлмәси, лимфопенија, һабелә тромбопенија мүшаһидә олунур (хәстәлијин 8—10-чу күнүндән). Үчүнчү дөврдә һәрарәт јүксәк рәгәмләрә чатыр, мәркәзи синир системинин вә мә'дә-бағырсаг системинин функсијалары кәскин дәрәчәдә позулур. Чохлу мигдарда һеморракијалар, некротик дәјишикликләр, ағыр инфексион ағырлашмалар вә сепсис мејдана чыхыр. Лејкоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда 300—50 вә даһа аз олур, бу заман нисби

лимфоситоз олур. Тромбоситләр вә ретикулоситләр мүәјјән мүддәт әрзиндә периферик ганда тапылмаја биләрләр. Ашкар анемија инкишаф едир.

III—дәрәчәли шүа хәстәлији заманы прогноз чиддидир, лакин үмүдсиз дә дејилдир.

Хәстәлијин ән ағыр формасы (1000 р-дән чох шүаланма) зәрәр чәкмишин бир нечә күн әрзиндә өлүмү илә гуртарыр. II вә III дәрәчәли кәскин шүа хәстәлији хроники шүа хәстәлијинә кечә биләр. Кәскин шүа хәстәлијинин клиникасына Н. А. Куршаковун мүшаһидәсини мисал кәтирмәк олар.

9 ијун 1960-чы илдә радиоложи лабораторијанын 19 јашлы лаборанты хәстә Б. Москванын хәстәханаларындан биринә гәбул олунмушдур. О, өзүнү интиһар етмәк мәгсәдилә заводун гамма-дефектоскоп лабораторијасындан активлији 10 грекв радиум олан радиактив сезиумла долдурулмуш вә кип гапанмыш алүминиум патрон көтүрмүшдүр. Хәстә дахилиндә радиоактив маддә олан капсулу 3 саат әрзиндә шалварынын вә күрәјинин мүхтәлиф наһијәләриндә сахламышдыр. Дозиметрик анализ нәтичәсиндә мүәјјән олунмушдур ки, 20 саат әрзиндә тәхминән 2000р дозада харичи гамма-шүаланмаја мә'руз галмышдыр. Шүаланмадан 4 саат сонра үрәк буланма, әзкинлик, зәифлик олмуш, 7 саатдан сонра исә гарында кәскин ағрылар вә исһал башламышдыр. 20 саатдан сонра лејкоситләрин мигдары сола мејл етмәклә 1мм^3 ганда 12.300-ә кими артмыш, лакин лимфоситләрин сајы, әксинә, 1мм^3 ганда 370 һүчејрәјә кими азалмышдыр.

Сүр'әтлә инкишаф едән шүа хәстәлији демәк олар ки, икинчи дөврсүз кечир. Артыг икинчи күндән гасыг наһијәсиндә түкләр төкүлмәјә башлајыр вә јаныг гызартыларынын јериндә хырда гансызмалар мејдана чыхыр. Үчүнчү күндән башлајараг күчсүзлүк, ишыгдангорхма бејин гишаларынын гычыгланмасы, бејнин өдеми вә үмуми интоксикасија әламәтләри илә хәстәнин үмуми вәзијјәти кәскин олараг писләшди. Шүаланма јаныглары хүсусән даһа ајдын нәзәрә чарпды. Бешинчи күн чидди һеморракик синдром инкишаф етди вә албуминурија башлады. 8-чи күндән башлајараг һәрарәт һектики (үзүчү) характер алды. 9-чу күнә кими јаныг сулуглары алтында некроз саһәләри әмәлә кәлди. 7-чи күн јенидән башламыш исһал 13-чү күндән ганлы характер алды. Гарны палпасија заманы ағрылы, лакин перитонун гычыгланмасы әламәтләри јох иди. Бу заман ганда чәми 4,92% зүлал вар иди, беләки, һипопротеинемија, әсасән,

албуминләрин кәскин азалмасы һесабына инкишаф етмишдир.

18-чи күн хәстә, үрәк фәалијјәтинин зәифләмәси вә тәнәффүсүн дајанмасы үзүндән өлдү.

Тәшриһ заманы чохлу мигдарда шүаланма јаныглары илә бирликдә, хајанын вә сол будун хоралары ашкар едилди. Сүмүк илијинин кәскин аплазијасы, һеморракик синдром. Некротик тонзиллит вә кинкивит. Икитәрәфли очаглы пневмонија. Әввәл олмуш инвакинасија вә назик бағырсаг һиссәләринин некрозу нәтичәсиндә бағырсаг кечмәмәзлији. Јајылмыш сероз-фибриноз перитонит. Баш бејнин өдеми вә шишмәси. Дахили үзвләрдә дистрофик дәјишикликләр вә дурғунлуг чохганлылығы. Бағырсагдан алынмыш јахмада чохлу мигдарда бағырсаг чөпләри тапылды.

Организм дахилинә радиоактив маддәләрин дүшмәси нәтичәсиндә әмәлә кәлән кәскин шүа хәсталијинин клиникасынын хүсусијјәтләри

Нүвә партлајышындан сонра радиоактив булудун изи боју әразинин радиоактив чиркләнмәси баш верир. Радиоактив чөкүнтүләр партлајыш мәркәзиндән 100 километрләрлә узаға дүшә биләр.

Радиоактив маддәләр организм дахилинә тәнәффүс јолларындан (тәнәффүс едилән һавада радиоактив тозлар олдуғда), һәзм јолундан (чиркләнмиш гида вә су илә), јара вә јаныг сәтһиндән кечә биләр. Чох вахт мүштәрәк зәдәләнмә, јә'ни ејни вахтда харичи радиасија тә'сири вә дахили радиоактив чиркләнмә олур. Дөјүш шәраитиндә организмин дахилинә дүшмүш радиоактив маддәләр адәтән шүа хәсталији әмәлә кәтирмир, чүнки харичи гамма шүаланмадан онларын дозасы аз олур.

РМ-ин чох һиссәси (70—90%) 1—20 күн әрзиндә ади јолларла организмдән харич олурлар (һәзм системи илә, сидикчыхарычы јолларла, тәнәффүс системилә, дәрилә). Ән интенсив шүаланмаја мә'дә-бағырсаг тракты үзвләри мә'руз галыр.

Гәза һалларында организмә дахил олан радиоактив маддәләрин әмәлә кәтирдији кәскин шүа хәсталијинин клиники кедиши РМ-ин шүаланма дозасындан (РМ-ин мигдарындан), РМ-ин организмә дахил олма јолларындан, онларын һәлл олмасындан, сорулмасындан, органларда пајланма характериндән (билаваситә сүмүк тохумасына, гара чијәрә вә с. топланмасы), дағылма тезлијиндән вә организмдән харич олма-

сындан асылыдыр. Гејд етмәк лазымдыр ки, дахили радиоактив чиркләнмәнин хүсуси чәкиси чох чүз'и олур вә РМ-ин зәдәләндиричи мигдары адәтән организмә тәбии јолларла дахил олмур.

Һәтта радиоактив маддәләрин өлдүрүчү дозаларынын организмә дүшмәси заманы биринчили реаксија дөврү олмур ја да чох зәиф олур. Үмумијјәтлә бир дөвр дикәринә тәдричән кечир. Сәһһәтин бәрпа олмасы ләнк кедир, хүсусилә дә РМ-нин организмдә узунмүддәтли фиксасијасы вә јарым парчаланманын јаваш кетдији һалларда.

Чох вахт дәријә, көрүнән селикли гишалара гансызмалар, һабелә түкләрин төкүлмәси олмур. Үчүнчү дөврдә гара чијәрин зәдәләнмәси әламәтләри олур (гара чијәрин бөјүмәси вә ағрылы олмасы, сарылыг, функсионал сынагларын дәјишмәси).

РМ организмә һәзм тракты вә тәнәффүс јолу илә чохлу мигдарда дүшәрсә гастроентероколит инкишаф едир ки, бу да хүсусән јухары тәнәффүс јолларындан дүшмүш РМ удулмасы илә әлагәдардыр. Сүмүк тохумасына топланан маддәләр (стронсиум, плутониум, иттриум, уран вә б) чох вахт сүмүкдә вә сүмүк илијиндә патоложи просес төрәдир. Бә'зән сүмүк илијинә топланмыш РМ-ин зәрәрли тә'сирләри (ағрылы остеит, некрозлар, сүмүк саркомасы вә с.) бирдән-бирә јох, бир нечә илдән сонра ашкар олунур.

Дахили радиоактив зәһәрләнмәнин диагнозуну сидијин, нәчисин, ганын радиометрик тәдгигатынын көмәји илә, һабелә инсан организминдә гамма-шүаланманын өлчүлмәси јолу илә гојмаг олар.

Комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләринин кедиши хүсусијјәтләри

Шүа хәсталијинин һәр һансы механики вә јахуд термики травма илә бирликдә олмасы комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләри адланыр. Јара сәтһинин (јара, ачыг сыныг, јаныг) РМ-лә чиркләнмәси радиоактив микстләр (гарышыглар адланыр. Комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләрини белә ики формаја ајырмағын бөјүк практик әһәмијјәти вар.

Шүа хәсталији механики вә термики травмаларын кедишини вә нәтичәсини писләшдирә биләр, дикәр тәрәфдән ахырынчыларын олмасы өз нөвбәләриндә шүа хәсталијинин кедишини вә нәтичәсини писләшдирирләр.

Буна көрә дә комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләриндә һәтта јүнкүл јаралылары белә, кизли кечән ағыр шүа хәстәлијинә тутулмушлар кими нәзәрә алмаг лазымдыр.

Комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләри үчүн ашағыдакы хүсусијјәтләр характердир:

—бејнин әзилмәси (контузија), јаныг, сыныг вә с. олдугда биринчили үмуми реаксија чох зәиф олур. Белә һалларда шүа хәстәлијинин диагнозуну анамнезә, дозиметрик мә'луматлара, ганын муајинәси вә диспептик позғунлуглара әсасән гојмаг олар.

—башланғыч вә кизли дөвр гысалыр вә бунун нәтичәсиндә шүа хәстәлијинин гызғын дөврү даһа тез башлајыр. Чох вахт шок һалы мүшаһидә едилир, белә ки, шокун еректил фазасы узаныр вә торпид фазасы гысалыр, бу да онун ашкар едилмәсини чәтинләшдирир.

—комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләри чох вахт инфексијанын инкишаф етмәси илә ағырлашыр, белә ки, илтиһаб ексудатив-һеморракик вә ја фибриноз-һеморракик характер дашымагла, илтиһабын пролифератив компонентинә үстүн кәлир: чох вахт инфексијанын јајылмасы вә сепсис баш верир.

Комбинә олунмуш зәдәләнмәләр, адәтән (гыса мүддәтли башланғыч дөврүнү нәзәрә алмамаг шәртилә), лејкопенија вә организмин ареактивлији фонунда кечир (һәтта јарада ирин-ли ағырлашмалар олдугда белә).

Илк тибби јардым

Сонракы шүаланманын гаршысыны алмаг мәгсәдилә зәрәр чәкмишләри, әкәр тез көчүртмәк имканы јохдурса, тә'чили олараг сығыначагларда вә далдаланачагларда кизләтмәк лазымдыр.

Зәһәрләнмиш зонадан кәнар зәрәр чәкмишин зәһәрләнмиш палтар вә ајаггабысы сојундурулур вә бунлар механики јолла тәмизләнирләр. Зәрәр чәкмиш там (душ алтында сабунла јујунма) вә ја һиссәви санитар тәмизлијиндән (бәдәнин ачыг саһәләрини фләјагадакы су илә диггәтлә јумаг, јахуд шәхси пакетин көмәјилә тәмизләмәк, ағыз бошлуғуну вә бурун удлағы су илә јахаламаг, көзләри 2%-ли сода мәһлулу илә јумаг) кечирилир. Һиссәви санитар тәмизлијини даһа еркән башламаг, һәтта чиркләнмиш әразидә дә апармаг олар.

Харичи шүаланма заманы биринчили һәкимә гәдәр јардым олараг, 1—2 таблет етаперазин верилир, бу да горху һиссини, кәркинлији азалдыр, гусманын гаршысыны алыр. Гусмаја гаршы дәри алтына атропин, әзәлә дахилинә пипол-фен вурмаг, дахилә аерон таблеткасы вә с. вермәк олар. Шок вә коллапс заманы хәстәнин бәдәни гыздырылыр, она алкогол верилир, тјубик-шприсинин көмәји илә морфин (јахуд ону әвәз едән наркотикләр), кофеин јахуд камфора вурулур. Көстәриш олдугда дахилә гәбул етмәк үчүн комплекс антибиотикләр, оксикен (оксикен инҝалјаторундан тәнәффүс етмәк), кофеин, сититон вә с. верилир.

Зәрәр чәкмишләр өзләри шүаланма очағындан чыха биләнләрә вә онлары очагдан чыхарылмаға еһтијачы оланлара бөлүнүрләр. Хәстәләрин дашынмасы елә васитәләрлә һәјата кечирилмәлидир ки, мүмкүн олан гәдәр онларын силкәләнмәләринин гаршысы алынмыш олсун.

Һәким јардымы

Кәскин шүа хәстәлијинин ағырлыг дәрәчәси — дозиметрик мә'луматлара, еркән реаксијаларын ашкар олма тезлијинә вә ифадә олунма дәрәчәсинә әсасән тә'јин олунур. Хәстәләр гәбуледичи-сечичи палатаја (сечмә мејданына) көндәрилир. Бурада зәрәр чәкмишләр ашағыдакы групларa ајрылырлар: тибби јардымы сарғы отағында көстәрмәк лазым кәлән зәдәләнмишләр (дахили ганахма, радиасион шок, коллапс); тибби јардымы гәбуледичи-сечичи палатада көстәрилмәли зәдәләнмишләр (арасы кәсилмәјән гусма, гычолма синдрому вә биринчили реаксијанын дикәр әламәтләри); тибби јардым көстәрилмәдән билаваситә Тиб. СБ-на (АТҺ-јә һоспиталлара) евакуасија олунмалы зәдәләнмишләр (үмуми зәдәләнмәләр); анчаг гуллуг тәләб едән зәдәләнмишләр (чан верәнләр); аз дозада радиасија алмыш (200р— гәдәр) вә биринчили реаксијанын клиник әләмәтләри мејдана чыхмамыш зәдәләнмишләр, бунлар да һиссәдә галыр (һәким нәзарәти алтында).

Полкун тибб мәнтәгәсиндә әсасән һәкимә гәдәрки тибби јардым вә биринчили һәким јардымы көстәрилир. ПТМ-дә, Тиб.СБ-да (АТҺ-дә) тибби јардым аландан сонра јүнкүл шүа хәстәлији оланлар јүнкүл јаралылар һоспиталына (JJҺ), хәстәлијин орта вә ағыр формасына тутулмуш хәстәләр терапевтик һоспиталлара (ТҺСҺ), әлавә комбинә олунмуш шүа хәстәлији олан хәстәләр исә әсас зәдәләнмәни нә-

зәрә алмагла ихтисаслашдырылмыш һоспиталлара көндәрилир. ПТМ-дә (Тиб. СБ-да) тәкрари јохлама апарылыр, хәстә радиоактив маддәләрдән там тәмизләнәнә кими санитар тәмизлијиндән кечир.

Әкәр РМ-ин һәзм системинә дүшмәсинә шүбһә варса, онда онлары харич етмәк вә зәрәрсизләшдирмәк үчүн тәдбир көрүлмәлидир. Гусма төрәтмәк вә ја мә'дәни јумаг лазымдыр. Бу мәгсәдлә хәстәјә адсорбент (50г бариум сулфат јахуд сүмүк тозу, һејвани, јахуд битки мәншәли активләшдирилмиш көмүр, 25—30г кил, адсобар, вокасит) верилир, 15—20 дәгигәдән сонра исә мә'дәси јујулур. Бундан сонра хәстәјә јенидән адсорбент верилир, мә'дәси тәкрари олараг јујулур вә ади дозада ишләтмә дузу тә'јин олунур. Бә'зи һалларда мә'дәни јумаг мүмкүн олмадыгда, адсорбент вердикдән сонра механики јолла, надирән, дәри алтына апоморфин јетирмәклә гусма төрәдилир. Радиоактив маддәләри бирләшдирмәк вә организмдән харич олмасыны гүввәтләндирмәк үчүн радиоактив маддә илә комплексәмәләкәтиричиләр тә'јин олунур ки, бунун нәтичәсиндә радиоактив изотоплар организмдә јахшы һәлл олан бә'зи комплекс бирләшмәләрә кечирләр. Бу комплексәмәләкәтиричиләрә етилендиаминтетрасиркә туршусунун калиумдинатриум дузуну (ЕДТА) көстәрмәк олар. Бунун 10%-ли мәһлулундан 3—7 күн әрзиндә һәр күн 20мл олмагла 1—2 дәфә вена дахилинә вурурлар. (Јахшы олар ки, физиоложи мәһлулда һәлл олунуб дамчы үсулу илә вурулсун). Сонра 3—4 күн фасилә олунур. Бүтүн курс мүаличәси 1 аја кими апарылыр. Һабелә ЕДТА-нын (комплексин) калиумдинатриум дузундан јухарыдакы дозада истифадә едилир. ЕДТА вә СДТА анчаг надир тапылан вә ағыр металларла бирләширләр. Нүвә силаһынын тә'сириндән РМ-ин һәзм трактына дахил олмасы шүбһәлидир.

Кәскин шүа хәстәлијинин мүаличәси, даһа ајдын клиники әламәтләри, хәстәлијин дөврү вә ағырлығыны, һабелә организмин фәрди хүсусијјәтләрини нәзәрә алмагла өз вахтында вә комплекс шәкилдә апарылмалыдыр.

Н. С. Молчанов гејд едир ки, ионизә едичи шүаларын тә'сириндән зәдәләнмиш организмин реактив габилијјәти дәјишдијинә көрә, зәрәр чәкмишин мүхтәлиф дәрманлара вә онларын дозаларына гаршы мүнасибәти дә дәјишир. Буна көрә дә вена дахилинә, әзәлә дахилинә вә дәриалтына инјексијаларын мигдарыны мәһдудлашдырмаг фајдалыдыр. Гусма заманы вә психомотор нараһатлыгларда, илк дөврләрдә етаперазин 1 табл. (0,006) күндә ики дәфә вә димедрол ве-

рилир. Зәдәләнмәдән сонра илк саатларда вә күнләрдә һипохлоремијанын вә сусузлашманын гаршысыны алмаг мәгсәдилә дезинтоксикасион терапија апармаг чох мүһүмдүр. Чохлу маје гәбул етдирмәк, парентерал олараг глүкоза, физиоложи вә һипертоник мәһлуллар, һемодез, полиглүкин, витаминләр вурмаг мәсләһәт көрүлүр. Кәскин шүа хәстәлијинин мүаличәси ашағыдакы комплекс тәдбирләрдән ибарәт олмалыдыр: 1) организмә дүшмүш РМ-ин харич едилмәси; 2) дезинтоксикасија едичи дәрманлардан истифадә едилмәси; 3) мөвчуд инфексија илә мүбаризә апармаг вә јени инфексијанын гаршысыны алмаг; 4) һемотерапија; 5) антиһеморракик дәрманлардан истифадә етмәк; 6) ганјаранманын стимулә едилмәси; 7) антиаллеркик дәрманлардан истифадә етмәк; 8) сәмәрәли пәһриз, витамин мүаличәси; 9) симптоматик дәрманларын (мәркәзи синир системинин вә вегетатив синир системинин функсијасыны нормаллашдыран дәрманлар, үрәк-дамар препаратлары, мәдә-бағырсаг позғунлугларынын гаршысыны алан дәрманларын вә с.) ишләдилмәси.

Зәрәр чәкмишләрин еркән һоспиталлашдырылмасы вә профилактик мүаличәнин апарылмасы ағырлашмаларын гаршысыны алыр. 200р-ә кими дозада шүаланмаларын анчаг аз һиссәси мүаличә тәләб едир. Термо нүвә силаһы тәтбиг едилән заман әсас фикри 200 р-дән 600 р-ә кими шүаланмыш орта вә ағыр дәрәчәли зәдәләнмишләрә вермәк лазымдыр, чүнки вахтында вә комплекс шәкилдә апарылан мүаличә хәстәлијин нәтичәсини мүәјјән едир.

Хәстәјә диггәтли гуллуг, онун үчүн там физики вә руһи раһатлыг јарадылыр. Хүсусилә хәстәлијин үчүнчү дөврүндә, ағыз бошлуғунда вә һәзм тракты бојунча хоралар әмәлә кәлдикдә, хәстәләрә гуллуг етмәк хүсуси әһәмијјәт кәсб едир. Дишләри вә ағыз бошлуғуну механики јолла тәмизләмәк вә грамисидин, фурасилин јахуд риванол мәһлулу илә јумаг лазымдыр.

Хәстәлијин башланғыч вә кизли дөврүндә јүксәк калорили зүлаллар вә витаминләрлә зәнкин олан пәһриз мәсләһәт көрүлүр. Гиданы механики олараг јахшы һазырламаг лазымдыр; хүсусилә хәстәлијин үчүнчү дөврүндә һәзм системи бојунча хоралы-некротик дәјишикликләр инкишаф етдикдә гида һәм дә кимјәви чәһәтчә горујучу олмалыдыр. Аз-аз гидаланма, күн әрзиндә 2л олмагла —мејвә ширәси, итбурну дәмләмәси шәклиндә чохлу маје гәбул етмәк (интоксикасијаны азалтмаг мәгсәдилә) тә'јин олунур. Бағырсагларда газәмә-

ләкәтирмәни азалтмаг вә бағырсагларын фәалијјәтини јүнкүлләшдирмәк үчүн, һабелә галыг күтләләрин һәрәкәтинин онун селикли гишасыны гычыгландырмамасы үчүн карбоһидратларын (селлүлоза) мигдары мәһдудлашдырылыр. Мә'дәалты вәзин функсијасы азалдығына вә хәстәдә исһал олдуғуна көрә гидада јағларын мигдары азалдылыр; тәркибиндә дојмамыш јағ туршулары олан јағлар мәсләһәт көрүлүр. Бағырсагларын флорасы дәјишдијинә көрә (анаероб флора, бағырсаг чөпләринин артмасы) хәстәјә һәр күн кефир, јахуд гатыг вермәк лазымдыр (сүдтуршусу гычгырмасы төрәдән микроблар јухарыда көстәрилән микробларын антагонистләридир). Хлоридләр (хөрәк дузу) адәтән һипохлоремија олдуғуна көрә мәһдудлашдырылмыр. Хәстәнин иштаһы олмајан заман, гидаланманын кәскин позулмасы вә организмин сусузлашмасы олдугда назик зондла гидаландырмадан истифадә олунур. Зонд васитәсилә глүкоза мәһлулу, зүлал һидролизатлары, мејвә ширәләри, дуру гидалар, һабелә дәрман маддәләри јеридилир.

Хәстәлијин биринчи күнләриндә перорал комплекс дәрман маддәләри тә'јин едилир: димедрол, (0,03), C, B_6, P, (ситрин јахуд рутин) B, витамини, никотин туршусу вә калсиум хлорид. Шүа хәстәлијини мүаличә етмәк үчүн витамин-амин туршу комплекс мүаличәси тәклиф едилмишдир. Синир системинин гычыгланмасы заманы бромидләр верилир, ағыр һалларда промедол (јахуд пантапон, морфин), етаперазин, френолон ишләдилир. Јухусузлуг олдугда нембутал, барбамил, синир системинин сыхынтысы олдугда исә, дахилә јахуд дәриалтына стрихнин нитрат ишләдилир (кечә вахты олмаз).

Биринчили реаксијалары арадан көтүрмәк вә гаршысыны алмаг үчүн етаперазиндән (үрәкбуланманын, гусманын гаршысыны јахшы алыр), атропиндән, аерондан, натриум хлордан истифадә едилир.

Хәстәлијин биринчи 2—3 күнләриндә, хүсусилә, ағыр формаларда дезинтоксикасија мәгсәдилә ган бурахмаг (400мл-ә кими), сонра исә халис (бүтөв) ган, јахуд гуру вә тәбии плазма көчүрмәк мәсләһәт көрүлүр. Ган әвәзинә ганәвәзедичиләр (полиглүкин, зүлал һидролизатлары) көчүрмәк олар.

Хүсусилә күчлү дезинтоксикасија едичи тә'сирә малик һемодез (тәркибиндә 6%-ә кими кичикмолекуллу поливинилпирролидондан вә натриум, калиум, калсиум, магнезиум, хлор ионларындан ибарәт олан су-дуз мәһлулу), бир дәфәјә

вә јахуд тәкрари олараг 250—400 мл мигдарында вурулур. Елә бу мәгсәдлә чохлу маје ичмәк, парентерал јолла физиоложи мәһлул, 5%-ли глүкоза мәһлулу јеритмәк мәсләһәт көрүлүр.

Кәскин шүа хәстәлијинин комплекс мүаличәсиндә ган, онун тәркиб һиссәләринин (плазма, еритросит, лејкосит, тромбосит) вә ганәвәзедичиләрин көчүрүлмәси әсас јер тутур. Ган (плазма) тәкчә дезинтоксикасијаедичи тә'сир көстәрмир (еркән дөврләрдә), һәм дә организмин инфексијаја гаршы мүгавимәтини артырыр, зүлал вә формалы елементләрин чатмамазлығыны әвәз едир, ганахмаларын кәсилмәсинә көмәк едир, атом бомбасы партлајышындан әмәлә кәлән шокун, јанығын мүаличәси үчүн тәтбиг едилир. Ејни групдан олан бүтүн (халис) ганын (бу заман ганын дәјишиклијә уғрамамыш тәркиб һиссәләри вурулур) 250—500мл-дән олмагла һәфтәдә ики дәфә билаваситә көчүрүлмәси даһа јахшы нәтичә верир. Һабелә тәзә дондурулмуш, катионитләшдирилмиш вә фибринолизләшдирилмиш ган көчүрмәк дә әһәмијјәтлидир. Орта ағырлыглы хәстәлик заманы ган көчүртмәни, плазма, јахуд ганәвәзедичи мәһлуллар көчүрмәклә әвәз етмәк олар. Хәстәлијин үчүнчү дөврүндә асан әмәлә кәлән пострансфузион реаксијаларын гаршысыны алмаг үчүн пантапон јахуд промедол вурулур. Бу дөврдә ган көчүрмәк һәддән артыг «гычыгландырычы кими тә'сир етдијинә вә ган јаранманы зәифләтдијинә көрә хәстәләр тәрәфиндән пис кечирилир. Буна көрә дә хәстәлијин шиддәтли дөврүндә ганын тәркиб һиссәләрини көчүрмәк даһа мәгсәдәујғундур: плазма, лејкосит күтләси (кәскин лејкопенија олдугда), тромбосит күтләси (тромбопенија вә кәскин ганахмалар заманы), еритросит күтләси. Лазым олан һалларда ганын тәркиб һиссәләринин вурулмасы илә бәрабәр бүтөв ган да көчүрүлүр (билаваситә ган көчүрмә). Сағалма дөврүндә јенидән бүтөв ган көчүрмәјә башламаг олар.

Инфексион ағырлашмаларын олмамасы үчүн, хүсусилә хәстәлијин ағыр формаларында, профилактик олараг антибиотикләр тәтбиг едилир. Хәстәлијин биринчи күнләриндән башлајараг пенисиллин јахуд онун препаратлары (битсиллин), стрептомитсин вә башга антибиотикләр вурулур. Хәстәлијин шиддәтли дөврүндә мүаличә дөврләрлә апарылыр, белә ки, ејни вахтда кениш спектрә малик бир нечә антибиотик, һәр 4—5 күндән бир антибиотикин бирини дикәри илә дәјишмәк шәртилә тәтбиг едилир. Чох вахт ики антибиотик тә'јин олунур, онлардан бири әзәлә дахилинә вурулур, дикә-

ри исә дахилә тә'јин олунур. Антибиотикләрдән пенисиллин, стрептомитсин, еритромитсин, левомисетин, тетрасиклин, олеондомитсин, неомитсин даһа чох әһәмијјәтлидир. Нәзәрә алмаг лазымдыр ки, антибиотикләрдән бир чоху биомитсин, һәзм системинин зәдәләнмәсини төрәдир (стоматит, гусма, исһал). Антибиотикләрин јахшы кечирилмәси үчүн ејни вахтда витаминләрин дә (B_{12} витамини, тиамин, калсиум пантотенат, никотин вә аскорбин туршусу вә с.) тә'јин едилмәси мәгсәдәујғундур. Ҝандидамикозларын профилактикасы мәгсәдилә ејни вахтда ҝөбәләк әлејһинә дәрманлар (нистатин) тә'јин едилир. Антибиотикләрлә бирликдә бир нечә сулфаниламид препаратларындан да (фталазол, фтазин, сулҝин) истифадә етмәк олар. Организмин иммун гүввәләрини артырмаг үчүн гамма-глобулин вурмаг мәсләһәт ҝөрүлүр. Ҝәләҹәк практикада пропердин препаратларынын тәтбиг едилмәси мүмкүндүр.

Һеморракијаларын гаршысыны алмаг вә мүаличә етмәк үчүн (һәлә хәстәлијин ҝизли дөврүндә) комплекс шәкилдә витаминләр тә'јин едирләр—аскорбин туршусу, рутин (Р витамини), викасол («К» витамини), һабелә калсиум препаратлары (калсиум глүконат, калсиум хлор). Дамҹы үсулу илә ејни групдан олан тәзә ган (100мл), јахуд тромбосит гарышығыны (100мл) 5—10 мл 0,1%-ли серотонин мәһлулу илә бирликдә (серотонин һәм дә ҝүндә 2—3 дәфә әзәлә дахилинә вурулур) көчүрмәк даһа чох фајдалыдыр.

Ган јаранма ади дәрманларла стимулә едилир, лакин ганы стимулә едиҹи дәрманларын тәтбиг едилмә вахты вә методлары һаггында ваһид фикир јохдур. Ган јаранманын һәддән артыг стимулә едилмәси сүмүк илијинин чох гыҹыгланмасына сәбәб олур, бу заман лејкоситләрин үмуми мигдары артмадығы һалда периферик ганда вә сүмүк илијиндә ҹаван формалы елементләрин мигдары артыр. Ган—јаранманы стимулә едиҹи дәрманлара аиддир: бүтүн ганјарадыҹы аппараты стимулә едән B_{12} витамини; лејкопоези стимулә едән пентоксил, нуклеинтуршулу натриум, лејкоҝен, тезан, батилол (0,02 грамдан ҝүндә 2—3 дәфә); еритропоези стимулә едән фол туршусу, антианемин, камполон, дәмир-перепаратлары (һемостимулин, феррокал, дәмирли аскорбин вә баш.) Ганы стимулә едиҹи дәрманлары бүтүн хәстәлик боју еһтијатла ишләтмәк олар, лакин бу дәрманлардан хәстәлијин хүсусилә үчүнҹү дөврүнүн сонунда истифадә етмәк лазымдыр. Ағыр шүа хәстәлији заманы сүмүк илијини трансплантасија етмәјә ҝөстәриш вар.

Трансплантасија едилмиш сүмүк илији анҹаг летал вә сублетал шүаланма заманы иммун реаксијаларын һүҹејрә ујушмамазлығына үстүн ҝәлдији заман јашаја биләр. Јахшы олар ки, әввәлҹә донорларын вә ресипиентин ган групларыны вә резус ујғунлугларыны тә'јин етмәклә 5—6 донордан 20—25мл олмагла стерил пунктат ҝөтүрүлсүн вә дөш сүмүјү дахилинә вурулсун (тәгрибән ҹәми 150мл).

Кәскин шүа хәстәлији олан хәстәләри мүаличә едәркән мүшаһидә едилән аллерҝик реаксијаларын гаршысыны алмаг вә мүаличә етмәк үчүн десенсибилизасија едиҹи дәрманлардан истифадә олунур (димедрол, дипразин, пиполфен, диазолин, перновин, калсиум хлор вә б.). Шүа хәстәлијинин биринҹили әламәтләри гусма, өјүмә, башҝиҹәлләнмә вә башгаларыдыр ки, бунлар да әсасән һистаминәохшар маддәләрин әмәлә ҝәлмәсинин јүксәлмәси илә изаһ олунур. Буна ҝөрә дә, шүа хәстәлијинин илк дөврләриндә дә һистаминә әкс препаратларын (димедрол вә б.) ишләдилмәси лүзуму мејдана чыхыр.

Симптоматик мүаличә-ҝөстәриш олдугда апарылыр. Артыг јухарыда, синир системинин функсионал һалыны нормаллашдыран вә ҝениш тәтбиг едилән дәрманлар һаггында данышылыб. Хәстәлијин икинҹи, үчүнҹү вә дөрдүнҹү дөврләриндә һәзми јахшылашдырмаг үчүн дуз туршусу, пепсин, панкреатин тә'јин едилир. Үрәк-дамар чатмамазлығы инкишаф етдикдә камфора, кордиамин, диҝиталис препаратлары, стрихнин, секурин, оксиҝен ингалјасијасы мәсләһәт ҝөрүлүр. Нәзәрә алмаг лазымдыр ки, хәстәлијин үчүнҹү дөврүндә, дамар чатышмамазлығы заманы, бөјрәкүстү вәзин функсијасы ендији үчүн дезоксикортикостерон - асетат (0,5%-ли јағлы мәһлулундан 1 мл олмагла һәр ҝүн, јахуд ҝүнашыры әзәлә дахилинә), јахуд кортин (ҝүндә 1—2 дәфә I мл дәри алтына, јахуд әзәлә дахилинә) тә'јин едилир.

Сағалма дөврүндә, организмдә зүлал синтезини јахшылашдырмаг үчүн, анаболик стероид дәрманлардан (метандростенолон, нерабол, дианобол вә б.) истифадә олунур. Бу заман иштаһ артыр, үмуми әһвал јахшылашыр, бәдән чәкиси артыр вә с. Аутоагрессија әламәтләри олдугда, хүсусилә еритроситләри, лејкоситләри вә тромбоситләри дағыдан антител әмәлә ҝәлдикдә, АКТҺ вә стероид һормонларла (преднизолон, триамсинолон вә б.) мүаличә апарылыр. Јаныгларын јерли мүаличәси ҹәрраһларла бир јердә апарылыр. Клиник сағалма башладыгдан сонра горујуҹу мүаличә мәгсәдилә, хәстәлијин ресидив вермәсини, кечикмиш ағырлашмалары ашкара чы-

хартмаг үчүн хәстәни систематик олараг мүшаһидә етмәк лазымдыр.

Јерли шүаланма зәдәләнмәләринин мүаличәсиндән өтрү, еркән вахтлардан новакаин блокадасы, вена дахилинә вә ја артеријадахилинә новакаин тәтбиг едилир. Еритематоз саһәләрә (преднизалон, линетол вә с.) мәлһәмләр чәкилир вә исладма дәрманлары гојулур. Дәрин зәдәләнмәләрдә некротик саһәләр кәсилиб көтүрүлүр вә пластик операсијалара ол атырлар.

Шүа хәстәлијини профилактика мәгсәдилә, мәсәлән зәһәрләнмиш јердә галмаға мәчбур оларкән вә ја шүа хәстәлијини мүаличә мәгсәдилә систамин вә меркамин ишләдилир. Систаминин максимал вә бирдәфәлик дозасы 0,8, күнлүк—2,4 Профилактик мәгсәдлә дахилә гәбул олунмуш таблетләрин радиогорујучу (радиомүһафизә) тә'сири 4—5 саат давам едир.

ХРОНИКИ ШҮА ХӘСТӘЛИЈИ

Хроники шүа хәстәлији кичик дозада ионлашдырычы шүаларын организмә јол верилән сәвијјәдән артыг мигдарда, узун мүддәт вә тәкрари тә'сир етмәси нәтичәсиндә инкишаф едир. О, дахили (радиоактив маддәләрин организмә дүшмәси заманы) вә ја харичи (јерли вә үмуми, бәрабәр вә гејри-бәрабәр) шүаланмадан баш верә биләр. Истилик нүвә силаһларынын партлајышындан сонра радиоактив чөкүнтүләр бөјүк әразидә јајыла биләр, торпағын, сујун биткиләрин вә с.-ин зәһәрләнмәсинә сәбәб олар. Инсан радиоактив чөкүнтүләрин палтара, дәри өртүкләринә, түкләрә төкүлмәси илә, тәнәффүслә вә ја радиоактив маддәләрин гида вә су илә удулмасы јолу илә зәһәрләнир. Организмә дахил олмуш РМ-рин бөјүк һиссәси нөчислә (бағырсагларда пис сорулан ири каллоид комплексләр әмәлә кәлир), сидиклә, түпүрчәклә, бәлғәмлә ифраз олунур. Чох РМ-ләр организмә дүшәрәк, сечичи олараг, бу вә ја дикәр үзв вә тохмаларда топланыр вә орада узун мүддәт галыр.

Кәскин шүа хәстәлији хроники формаја онда кечир ки, кәскин хәстәликдән сонра бәрпа просесләри там сағалма илә гуртармасын.

Хроники шүа хәстәлији, тәһлүкәсизлик техникасы гајдаларына риајәт етмәдикдә инкишаф едир. Бундан башга, хроники шүа хәстәлији писхассәли шишләрә көрә гамма-терапијаја уғрадылмыш шәхсләрдә дә тәсадүф едилә биләр (хүсусән, гарын наһијәсинин шүаланмасы заманы)

Хроники шүа хәстәлијинин дә патокенези хәстәлијин кәскин формасында олдуғу кимидир (сујун ионизасијасы, һүчејрә метаболизминин дәјишмәләри, организмин интоксикасијасы вә с.).

Клиники кедишиндән асылы олараг, хроники шүа хәстәлијинин үч дәрәчәси (бә'зән онлары мәрһәлә адландырырлар) ајырд олунур (дөрдүнчү, терминал дәрәчәни дә ајырмаг олар). Бу заман ашағыдакы моментләр нәзәрә алыныр:

1) патолокијанын јајылмасы, jә'ни просесә үзв вә системләрин чох вә ја аз гисминин гошулмасы;

2) дәјишикликләрин характери (функсионал вә ја үзви, онларын кәскинлик дәрәчәси);

3) мүвафиг мүаличә апардыгда патоложи просесин кери гајытма дәрәчәси.

Биринчи дәрәчәдә (мәрһәләдә) организмдәки дәјишикликләр даһа чох функсионал характер дашыјыр. Бу хроники шүа хәстәлијинин даһа јүнкүл формасыдыр. Шүаланма илә контакты кәсдикдә вә мүвафиг мүаличә апардыгда дәјишикликләр арадан галдырылыр.

II дәрәчәли шүа хәстәлији даһа ајдын вә давамлы клиники әламәтләрлә тәзаһүр едир, орта ағырлыгда кечир.

III дәрәчәли хроники шүа хәстәлији мүхтәлиф үзвләрин кенерализә олунмуш, дәрин вә давамлы зәдәләнмәси илә характеризә олунур; ағыр кечир.

Кәскин шүа хәстәлијинин ағыр формасынын гызғын дөврүнү хатырладан, терминал дөврү ады алтында баша дүшүлән хроники шүа хәстәлијинин дөрдүнчү дөврү дә ајырд олунур.

Хроники шүа хәстәлијинин биринчи дөврү, адәтән, тәдричән башлајыр. Хәстәләр үмуми зәифлик, кефсизлик, јаддашын писләшмәси, һәддиндән артыг гычыгланма, иштаһанын азалмасы, јухунун позулмасы (күндүз јухулулуг, кечәләр һәјачанлы јухукөрмә илә әлагәдар јухусузлуг), башда ағырлыг һиссинин әмәлә кәлмәси вә башағрылары, дикәр мүхтәлиф ағры дујғуларындан (әзәләләрдә, сүмүкләрдә, синир көтүкләри бојунча ағрылардан) шикајәт едирләр.

Башағрылары артыр, сонра даими характер алыр вә терапевтик мүаличәјә пис табе олур.

Башағрыларынын локализасијасы мүхтәлиф ола биләр, башкичәлләнмә вә үрәкбуланма һаллары да онунла бағлы олур. Бә'зи хәстәләр үрәк дөјүнмә вә үрәк наһијәсиндә хоша кәлмәз дујғулардан, физики кәркинлик заманы тәнкнәфәслик-дән шикајәт едир, дикәр хәстәләр диспептик һаллар, дефекасијанын сәбатсызлығындан вә с. шикајәтләнирләр. Бә'зән хәстә-

ләр һеч нәдән шикајәтләнмир вә јалныз һәким нәзарәти заманы ган тәрәфиндән дәјишикликләр тапылыр (лејкопенија, тромбопенија) вә ја астено-вeкетатив синдром, вeкетатив дамар реаксијалары вә с. әмәлә кәлир. Зәрәрли истеһсалат шәраитиндә хроники шүа хәстәлији диагнозуну әсасландырмаг үчүн көстәрилән хәстәлик һалларынын иш башланана гәдәр олмамасы, һәмчинин онларын ишдән кәнар вахтда азалмасы, мә'зунијјәт вахты итмәси бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Објектив тәдгигатын көстәричиләри чүз'и вә аз спесифик олур. Вазомоторларын лабиллији, узун гызармасы вә ја авазымасы, акросианоз, давамлы гырмызы дермографизм, тәрләмә, вәтәр вә периостал рефлексләрин артмасы, ирәли узадылмыш әлләрин тремору, артериал тәзјигин азалмаға мејиллијә олан тәрәддүдү илә гејд олунур.

Бир чох һалларда трофик позғунлуглар: дәри тургорунун ашағы дүшмәси, онун габыгланмасы, узун рәнкинин дәјишмәси, түкләрин төкүлмәсинин шиддәтләнмәси, дырнагларын сынмасы ашкар едилир.

Кишиләрдә сперматокенез позулур, сонралар чинси зәифлик инкишаф едир, гадынларда исә хәстәлијин илк тәзаһүрләри овариалменструал тсиклин позулмасы ола биләр.

Үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән тонларын карлашмасы, функсионал күјләр, синус аритмијасы, електрокардиограммада дишләрин волтажынын ашағы дүшмәси вә ја јухары галхмасы мүшаһидә олуна биләр. Хәстәләрин чохунда мә'дә секресијасы вә мә'дә ширәси бу вә ја дикәр дәрәчәдә ашағы дүшүр, бә'зән буна гысамүддәтли һиперасидозлу һиперсекресија гошулур. Мә'дә вә бағырсағын мотор функсијасы тонусун артмасы вә ја азалмасы вә перисталтиканын шиддәтләнмәси вә ја зәифләмәси тәрәфә дәјишир. Үрәк буланма, кәјирмә, палпасија вахты епигастрал наһијәдә, еләчә дә бағырсаг бојунча ағырлыг һисси вә ағры аз тәсадүф етмир.

Периферик ган тәрәфиндән дәјишикликләр даһа ганунаујғундур. Лејкоситләрин сајы әввәлчә бир гәдәр арта биләр, лакин хәстәләрин чохунда мө'тәдил лејкопенија (1мм³ ганда лејкоситләрин сајы 4500—3000-ә гәдәр тәрәддүд едир) тапылыр. Бурада гејд етмәк лазымдыр ки, лејкоситләрин нормативләринин дүзәлишә еһтијачы вардыр. Сағлам адамларын 1 мм³ ганында олан лејкоситләрин сајы 4000—8000-ә гәдәр тәрәддүд едир. Бакы[1] шәһәриндә мүајинә олунмуш 500 сағлам шәхсдән 28 %-дә лејкоситләрин сәвијјәси 1 мм³-дә 4000—5000-ә гәдәр, 11 %-дә исә 4000-дән ашағы (1 мм³-дә 3200-ә гәдәр) олмушдур. Лејкоситар формулада үмуми гәбул олунмуш нормативләрлә мүгајисә етдикдә лимфоситләр нисбәтән чох олмушдур (мүајинә олунмушларын 17 %-дә лимфоситләрин фаизи 36—48 олмушдур). Бүтүн бунлар зәдәләнмишләрдә ганын дәјишикликләринин шәрһи заманы нәзәрә алынмалыдыр.

[1] И. Т. Абасов. Лабор. дело, 1958, № 4 стр. 24

I дәрәчәли хроники шүа хәстәлијиндә чох вахт нисби лимфоситоз (35—45%) сола мејилли нејтропенија мүшаһидә олунур; бә'зән әксинә, зәиф лимфопенија ашкар едилир. Лејкоситләрин кејфијјәтчә дәјишикликләри тәсадүф едир, лакин онлар һәлә зәиф тәзаһүр едир; нејтрофилләрин токсики данәлилији, нејтрофил нүвәләринин һиперсегментоз вә фрагментозу, лимфосит нүвәләринин пикнозу, хроматинолиз, ситолиз баш верир. Еритроситләрин сајы чох вахт дәјишмир, бә'зән азалыр, надирән артыр. Башланғычда чүз'и ретикулоситоз ола биләр. Еритроситләрин макроситоз тәмајүллү анизоситозу артыр. Тромбоситләрин сајы норма чәрчивәсиндә галыр вә ја дөврү олараг бир гәдәр азалыр (1 мм³-дә 180000—140000). Биокимјәви көстәричиләрин бир гәдәр дәјишикликләри гејд олунур (глобулинләрин һесабына ганда үмуми зүлалын артмасы, еритроситләрин оксикен тутумунун азалмасы, шәкәр әјрисинин дәјишилмәси, минерал мүбадиләсинин позулмасы вә с). Шүаланманын давам етмәси хәстәлијин артмасына вә икинчи дәрәчәјә кечмәсинә сәбәб олур.

Хроники шүа хәстәлијинин II дәрәчәси (хәстәлијин орта ағыр дәрәчәси) бүтүн симптомларын артмасы, функсионал позғунлугларын керијә чәтин инкишаф едән үзви позғунлуглара кечмәси илә характеризә олунур. Баш ағрылары даими вә интенсив олур, бә'зән үрәкбуланма вә гусма илә мүшајиәт олунур, мүаличәјә пис табе олур. Бу ағрыларын патокенезиндә көрмә мәмәчији наһијәсиндә кечичи дурғунлуг әламәтләринин тәсдиг етдији, бејин өдеминә сәбәб ола билән ган вә ликвор чәрәјанынын позғунлугларынын, еләчә дә нормал тәркибли ликвор заманы онурға бејни мајесинин тәзјигинин артмасынын әһәмијјәти вардыр. Үмуми зәифлик артыр, јаддаш вә иш габилијјәти кәскин азалыр, һәддиндән артыг гычыгланма һалы вә тезјорулма әмәлә кәлир. Хәстәләр нараһат, һәр шејдән шүбһәләнән, мүхтәлиф фобијалара мејилли олурлар. Иштаһа дүшүр, диспептик позғунлуглар даһа инадлы олурлар (иштаһын олмамасы, үрәкбуланма, кәјирмә, епигастрал наһијәдә ағырлыг һисси вә ағры). Гәбизлик исһалла әвәз олунур. Јуху позулур (јухусузлуг, горхулу јухукөрмә), маддәләр мүбадиләсинин чидди позғунлуглары нәтичәсиндә хәстәлә-

рин вахтындан габаг гочалмасы вә арыгламасы гејд олунур. Дәринин трофик дәјишикликләри: лыртлыг, гашынма илә мүшајиәт олунан гурулуг вә габыгланма, дырнагларын сынмасы, бојлама вә көндәлән чызыглар әмәлә кәлмәси, түкләрин төкүлмәси даһа чох нәзәрә чарпыр.

Һеморракик диатезләрин әламәтләри тәзаһүр етмәјә башлајыр. Дәри петехијалары, дәриалтына асанлыгла гансызмалар («көјәрмәләр») әмәлә кәлир. Бәрк гида чејнәјәндә вә диш этинә тохундугда диш эти ганајыр. Бурундан, надир һалларда, дахили үзвләрдән ганахма ола биләр.

Үрәк-ган дамар тонусу, артериал тәзјиг ашағы дүшүр. Үрәк һүдудларынын бир гәдәр кенишләнмәси, тонларын карлашмасы, үрәк фәалијјәти ритминин позулмасы, зирвәдә систолик күј, електрокардиограмма дишчикләринин ашағы дүшмәси, мә'дәчикләр комплексинин кенишләнмәси, Р вәТ дишчикләринин сыхлашмасы мүшаһидә олунур. Коронар чатмамазлыг вә ја миокардын дистрофијасы зәмининдә I дәрәчәли ган дөвраны позғунлуғунун клиники әламәтләри көрүнә биләр.

Јухары тәнәффүс јолларынын (бурун-удлаг, гыртлаг) селикли гишаларында атрофик просесләр инкишаф едир; селикли гиша гурујур, бурунда габыг әмәлә кәлир. Радиоактив тозларын ағ чијәрә дүшмәси заманы бронхитлә јанашы пневмосклероз инкишаф едир. Бронхларын дистонијасы ателектаз вә пневмонија очагларынын инкишафына сәбәб ола биләр.

Мә'дә секресијасынын азалмасы чох вахт һистаминә давамлы ахилијаја гәдәр чата билир. Мә'дәалты вәзин харичи секретор функсијасы зәифләјир; липаза, трипсин вә амилазанын активлији азалыр. Бағырсаг дискинезијасы гејд олунур. Ахилија вә панкреасын чатмамазлығына бахмајараг, исһал чох тәсадүф едилмир. Паренхиматоз үзвләр тәрәфиндән дәјишикликләр мүмкүндүр, лакин онлар характер дејилдир. Надир һалларда, дахили радиоактив зәһәрләнмә заманы, хроники токсики һепатит баш верир.

Чинси функсија сөнүр; гадынларда тәдричән олигоменорреја вә аменорреја, кишиләрдә чинси зәифлик инкишаф едир. Бөјрәкүстү вәзиләрин функсијасы азалыр.

Бүтүн һалларда зәнкин әсәб симптоматикасы мүшаһидә олунур. Кәскин астено- векетатив синдромлардан башга мәркәзи синир системинин башланғыч үзви зәдәләнмә әламәтләри әмәлә кәлир. Вәтәр рефлексләринин артмасы вә ја азалма-

сы, анизорефлексија, көз гапагларынын вә ирәли узадылмыш бармагларын кәскин тремору, бә'зән нистагм, Ромберг сынағында јүнкүл атаксија мүшаһидә олунур; ајры-ајры һалларда јүнкүл менинкиал симптомлар мејдана чыхыр. Дахили радиоактив зәһәрләнмәдә, сүмүкләрдә, гисмән дә јумшаг тохумаларда инкорпорасија етмиш радиоактив маддәләр, сүмүкләрдә ағрыларын әмәлә кәлмәсинә, еләчә дә әзәлә вә синир көкләрини хејли ағрылы олмасына сәбәб олур ки, бу да полиневрит, радикулит, нејромиалкија шәклиндә тәзаһүр едир. Бә'зи хәстәләрдә клиники олараг, пароксизмал тахикардија тутмалары, үшүтмә, гыздырма, әтрафларын сојумасы, субфебрилитет, дахили үзвләрин анлашылмаз һаллары, јухучулуг вә ја јухусузлуг, мүбадиләви-трофик позғунлуглар илә өзүнү көстәрән диенсефал синдром инкишаф едир. Ајры-ајры тәсадүфләрдә көрмә органлары тәрәфиндән блефаро-конјуктивит һалларыны гејд етмәк олар. Сонралар (бир нечә илдән сонра) шүа катарактасынын инкишафы мүмкүндүр. Хроники шүа хәстәлији үчүн писләшмә дөврләринин јахшылашма дөврләри илә нөвбәләшмәси характердир; хәстәлик инкишаф етдикчә јахшылашма дөврләринин мүддәти гысала биләр. Зәдәләнмә чох профилли олдугда организмин бу вә ја дикәр үзв вә системләри тәрәфиндән дәјишикликләр мүхтәлиф дәрәчәдә тәзаһүр едә биләр.

Ганјаратма апаратынын дәјишикликләри даһа мүстәгимдир. Лејкоситләрин сајы 1 мм³ ганда 3000—2000-ә гәдәр вә даһа ашағы олур. Нисби лимфоситоз, чубугнүвәли нејтропенија чох мүшаһидә едилир; моноситоз, еозинофилија ола биләр. Хәстәлијин биринчи мәрһәләсинә нисбәтән нејтрофилләрин декенератив дәјишикликләри даһа чох нәзәрә чарпыр. Тромбоситләрин сајы адәтән I мм³-дә 100000-дән ашағы олур. Нормохром, макроситар анемија инкишаф едир. Ретикуло-ситләрин сајы азалмыш, чох аз һалларда артмыш олур. Сүмүк илијиндә һүчејрәләрин јетишмәсинин ләнкимәси бә'зән исә ган јаратманын бүтүн төрәмәләринин һипоплазијасы ашкар едилир; Мегалобластлар тәсадүф олунур.

Организмин зәифләмәси үзүндән шәхс асанлыгла мүхтәлиф хәстәликләрә мә'руз галыр (грип, анкина, јухары тәнәффүс јолларынын катары, пневмонијалар, холесиститләр вә с.) Истираһәт вә ја мә'зунијјәт сәһһәти көзә чарпачаг дәрәчәдә јахшылашдырмыр. Инадлы вә узун мүддәтли мүаличә тәләб олунур.

Үчүнчү дәрәчәли хроники шүа хәстәлији организмин инадлы, гајытмаз дәјишикликләри илә кедән хәстәликдир, лакин

бурада да организмин мүхтәлиф үзв вә системләринин зәифләмә дәрәчәси арасында коррелјасија јохдур. Хәстәлијин әламәтләри әввәлки мәрһәләдә олдуғу кимидир, лакин бунлар даһа чох нәзәрә чарпыр вә јајылмышдыр: кәскин үмуми зәифлик, әтрафдакылара биканәлик, үрәкбуланма вә гусма илә мүшајиәт олунан, арасы кәсилмәз баш ағрылары, синир, ендокрин, ганјаратма вә дикәр системләр тәрәфиндән ағыр дәјишикликләр, һеморакик диатезин кәскин һаллары, сепсисин инкишафына кәтириб чыхаран инфексион фәсадлар.

Токсики енсефалопатија инкишаф едир. Чох вахт клиники симптомлар һәрәки, рефлектор вә һиссијјат сферасынын мүхтәлиф дәјишикликләри илә јајылмыш енсефаломиелит вә ја фуникулјар миелозун мәнзәрәсини хатырладыр. Кәллә-бејин синирләри тәрәфиндән дәјишикликләр, вәтәр вә периостал рефлексләрин артмасы вә ја азалмасы, анизорефлексија, әзәлә тонусунун пирамид типли позғунлуглу, атаксија, вестибулјар позғунлуглар, нистагм, парестезија, радикулит әламәтләри, полиневрит гејд олунур; субарахноидал бошлуға вә бејин маддәсинә гансызмалар мүмкүндүр.

Үрәк-дамар көстәричиләринә тәнкнәфәслик, кәскин һипотонија, үрәк һүдудларынын кенәлмәси, кар тонлар, аритмијалар аиддир. Бә'зән електрокардиограммада, адәтән, миокардда хырда гансызмаларла әлагәдар олан очаглы дәјишикликләр ашкар олунур. Маддәләр мүбадиләсинин бүтүн нөвләри вә тохумаларын трофикасы кәскин позулур. Хәстәләрдә адәтән, стоматитләр, ахилик гастритләр, ентерит, колитләр (чох вахт селикли гишаларын некротик-хоралы дәјишикликләри илә), мә'дәалты вәзин дахили вә харичи секретор чатмамазлығы илә олан панкреатитләр мүшаһидә олунур.

Дикәр ендокрин вәзиләрин дә: чинсијјәт, бөјрәкүстү, һипофиз, галханабәнзәр вәзләрин дә функсијасы азалыр, токсики һепатитләр, нефрит мүмкүндүр.

Дәри петехијалары вә екхимозлар, диш әтиндән ганахма, бурун ганахмалары, бәлғәмдә вә нәчисдә ганын көрүнмәси, микроһематурија, бә'зән интенсив дахили ганахма мүмкүндүр. Асанлыгла гоншу үзвләрин чоху зәдәләнәрәк, илтиһаби просесләр үшүтмә-гыздырма илә мүшајиәт олунур, мүаличәјә чәтин табе олур вә адәтән, сепсисә кәтириб чыхарырлар.

Ганјарадычы систем кәскин зәифләшмиш олур. Лејкоситләрин сајы 1 мм^3 ганда 1500—100-ә гәдәр, тромбоситләрин сәвијјәси I мм^3-дә 60000—30000-ә гәдәр дүшүр, ганда ретикулоситләр олмаја биләр, мегалоситләр әмәлә кәлир, һиперхром анемија инкишаф едир. Еритроситләрин давамлылығы аза-

лыр. ЕЧР хејли сүр'әтләнмиш олур. Ганын лахталанмасы ләнкимиш, ганахма мүддәти узанмышдыр. Сүмүк илијинин дәјишикликләри II -мәрһәләјә нисбәтән даһа чох нәзәрә чарпыр. Миелоид елементләринин јетишмәси просесинин ләнкимәси ашкар олунур. Бә'зән еритропоез мегалобластик типдә кедир. Чох вахт сүмүк илијинин һүчејрә елементләри илә хејли јохсуллашмасы мүшајиәт олунур. Ајры-ајры һалларда хроники шүа хәстәлијинин харичи әламәтләри көзә зәиф чарпа биләр вә јалныз ганын мүајинәси һемопоетик системин ағыр дәјишикликләрини ашкар едә биләр.

Хәстәлијин үчүнчү мәрһәләси далғашәкилли кедишә малик олуб, давам мүддәти бир нечә илә чата биләр. Амма сағалма баш вермир. Хәстәләр чох вахт инфексион фәсадлардан, хүсусән, тез-тез гошулан пневмонијадан вә ја башга јанашы хәстәликләрдән тәләф олурлар.

Дөрдүнчү дәрәчәли хроники шүа хәстәлији кәскин шүа хәстәлијинин терминал дөврүнү хатырладыр. Хәстәләр јатаға бағланмыш олурлар, һеморракик һаллар, селикли гишаларын некротик хоралы дәјишикликләри, сепсис инкишаф едир. Синир, һәзм, үрәк-ган дамар, ендокрин вә дикәр системләр тәрәфиндән олан дәјишикликләр кәскин тәзаһүр едир. Лејкоситләрин сајы 1мм^3 ганда бир нечә јүз вә ја онлуглара чатыр. Лимфопоез кәскин зәифләмиш олса да, гранулопоезә нисбәтән аз дәрәчәдә олур; буна көрә лејкоситар формулада чох вахт нисби лимфоситоз гејд едилир. Тромбоситләрин сајы 1мм^3 ганда бир нечә минә гәдәр азалыр. Еритроситләрин сәвијјәси бир јарым-ики милјона чатыр. Сүмүк илијиндә там аплазија олур. Өлүм сепсисдән, мүһүм һәјати үзвләрә гансызмадан вә сүмүк илијинин аплазијасындан баш верир.

Мүтләг гејд олунмалыдыр ки, хроники шүа хәстәлијинин фонунда бир сыра соматик хәстәликләрин кедиши дәјишилир. Белә ки, илтиһаби фәсадларда, хүсусилә пневмонијада нәзәрә чарпачаг үшүтмә-гыздырма, лејкоситоз олмур. Һипертонијалы хәстәләрдә артериал тәзјиг ашағы дүшүр, лакин стенокардија тутмалары тезләшир. Кизли диабет ашкар едилир. Хора хәстәлији, холесистит вә нефролитијазы олан хәстәләрдә ағры тутмалары тезләшир. Үрәк хәстәликләриндә үрәк чатмамазлығы тез инкишаф едир. Хроники шүа хәстәлији кечирмиш хәстәләрдә нисбәтән тез-тез лејкозлар инкишаф едир.

Радиоактив маддәләрин организм дахилинә дүшмәси илә әмәлә кәлмиш хроники шүа хәстәлији үмумијјәтлә, хәстәлијин әсас хассәләрини сахламагла бир сыра хүсусијјәтләрә маликдир.

Дөјүш шәраитиндә зәһәрләнмә һәр шејдән чох, уран вә ја плутониумун бөлүнмә гәлпәләри илә баш верир.

Дахили радиоактив зәһәрләнмә илә әмәлә кәлмиш шүа хәстәлијинин клиники кедиши: 1) РМ-нин дозасы (бөјүк дозалар, һәтта кәскин шүа хәстәлијини әмәлә кәтирә биләр, лакин бу көрүндүјү кими мүһарибә шәраитиндә белә надир тәсадүф едир) 2) РМ-нин јарым парчаланма дөврү илә (кичик јарымпарчаланма дөврү олан маддәләр организмә гыса мүддәтли тә'сир көстәрир, јарымпарчаланма дөврү узун олан маддәләр исә даими шүаланмаја вә хәстәлијин өлүмә гәдәр инкишафына сәбәб олур); 3) РМ-ин кимјәви тәбиәти (бурада онларын һәллолма вә сорулма дәрәҹәси, организмдә сечиҹи олараг пајлашдырылмасы, һәмчинин јухарыда һаггында данышылан спесифик токсики тә'сиринин әһәмијјәти вардыр); 4) РМ-нин дахилолма вә хариҹедилмә јоллары илә мүәјјәнләшдирилир.

Дахили радиоактив зәһәрләнмә илә әмәлә кәлмиш хроники шүа хәстәлијинин диагнозу нәҹис вә сидијин радиометрик (дозиметрик) мүајинәси, һәмчинин ауторадиографија илә гојулур. Клиник әламәтләр олмадыгда, зәдәләнмәдән сонра илк күнләрдә, радиоактив маддәләрин ифраз едилмәсинә көрә хроники шүа хәстәлијинин диагнозуну гојмаг олмаз.

Еркән мәрһәләләрдә хроники шүа хәстәлијинин дифференсиал диагностикасы онун үмуми, гејри-спесифик һалларына көрә чәтинләшир. Әлбәттә, радиоактив маддәләрин инкорпорасијасы заманы диагноз асанлашыр. Һәр бир тәсадүфдә клиники симптомларын инкишафы илә ионлашдырыҹы радиасијанын тә'сири (зәһәрләнмиш мәһсулларын ишләдилмәси, зәһәрләнмиш јердә олмаг, радиоактив маддәләрлә контакт, иш биналарынын чиркләнмәси вә с.), арасында әлагәни үзә чыхармагдан өтрү анамнестик көстәриҹиләрин диггәтлә ајдынлашдырылмасы мүтләг лазымдыр. Дифференсиал диагностика, әсас е'тибары илә ган хәстәликләри (агранулоситоз, һипопластик анемија) хроники зәһәрләнмәләр (бензол, арсенин үзви бирләшмәләри, тетраетилгурғушун, ҹивә бирләшмәләри, агрессив маје вә с.) нејросиркулјатор дистонија, астенизасија илә кедән хәстәликләр (вәрәм, СВИ саһәсинин тә'сири вә с.), лејкопенија илә мүшајиәт олунан хәстәликләрлә (брүселјоз, вирус инфексијалары вә с) апарылыр.

Хроники шүа хәстәлијинин мүалиҹәси

Ионлашдырыҹы шүаланма илә контакт тамамилә кәсилир. Хроники шүа хәстәлији олан хәстәләр диагноз гојулана гәдәр ТССҺ-дә мүалиҹә олунур; сонра исә биринҹи дәрәҹәли хәстәләр—јүнкүл јараланмышлар һоспиталында (ЈЈҺ), нисбәтән ағыр хәстәләр—өлкәнин арха ҹәбһәсиндәки һоспиталларда мүалиҹә олунурлар.

Мүалиҹә комплекс, симптоматик олуб ҹидди, фәрди шәкилдә синир, дамар, ганјаратма, һәзм вә ендокрин системләринин, һәмчинин маддәләр мүбадиләсинин позулмуш функсијаларынын нормаллашдырылмасына јөнәлдилмәлидир. Хәстәләрә јахшы тәшкил олунмуш тибби гуллуг ваҹибдир. Гидаланма ҹүрбәҹүр, чохлу мигдарда тамдәјәрли зүлал вә витаминләрлә зәнкин, јүксәк калорили олмалыдыр. Пәһриз, хәстәлијин кедиши мүддәтиндә, секретор чатмамазлыгла олан гастритләрин, ентерит, һепатит вә с-нин инкишафы илә әлагәдар олараг, дәјишдирилир. Дахили радиоактив зәһәрләнмәни һансы маддәнин әмәлә кәтирдији дә нәзәрә алыныр. Белә ки, стронсиумла зәһәрләнмәдә, тәркибиндә кифајәт гәдәр магнезиум дузлары (алма, гара кавалы, какао), чохлу мигдарда калсиум вә аз фосфор олан пәһриз, уран инкорпорасијасы заманы—гәләвили пәһриз вә с. мәсләһәт көрүлүр.

I--дәрәҹәли (мәрһәләли) шүа хәстәлијиндә кифајәт дәрәҹәдә јуху вә тәмиз һавада олмагла бәрабәр горујуҹу режим, еләҹә дә мүалиҹә-бәдән тәрбијәси, су проседуралары тә'јин олунур. Баш ағрылары, баш киҹәлләнмә олан вахт галваник бојунлуг тә'јин олунур. Седатив маддәләр (бром, валериан препаратлары), јухусузлугда—барбамил, нембутал, бромурал вә с. үмуми астенијада, организмин тонусуну галдыран вә мәркәзи синир системинин ојаныглығыны артыран маддәләр (күнүн I-јарысында): кофеин—0,1 олмагла күндә 2 дәфә, женшен вә ја чин лимону ҹөвһәри—15—25 дамҹы олмагла күндә ики дәфә, пантокрин—30 дамҹы вә ја инјексија шәклиндә 1—2 мл олмагла һәр күн, стрихнин 3—5 дамҹы, секуринин дәриалтына 1мл 0,2%-ли мәһлулу күндә бир дәфә вә башга маддәләр тә'јин олунур. Еләҹә дә калсиум-глисерофосфат, АТФ вә б. мәсләһәт көрүлүр.

Һемопоези стимулјасија етмәк үчүн витамин B_{12}-ни (30 мкг күнашыры), нүклеин туршусунун натриум дузу, пентоксил, лејкокен вә ја тезон (лејкопојези стимулјасија едән) комбинасијада тәтбиг едирләр. Анемијаларда дәмир препаратлары (һемостимулин, ферракол вә с.), антианемин тә'јин олунур. Макроситар вә һиперхром анемијаларда B_{12} витаминини фол

туршусу вә B_6 витамини илә бирликдә тә'јин етмәк мәгсәдә ујғундур. Тәзә ситратлы вә ја катионитли ганын көчүрүлмәси (һәфтәдә 1—2 дәфә 150—250 мл), еләчә дә ган компонентләринин (плазма, еритроситар, лејкоситар вә тромбоситар күтләләр) көчүрүлмәси јахшы тә'сир көстәрир. Ганкөчүрмә дамчы үсулу илә едилир (резус-факторун мүајинәси зәруридир.)

Һеморракијаларын профилактикасы вә мүаличәси үчүн хлорлу калсиум, Р витамини (ситрин, рутин), К витамини (викасол), аскорбин туршусу јеридилир, кичик дозада (50—100мл) тәзә ситратлы ган көчүрүлүр. Протаминсулфат, серотонин, фибринокенин вурулмасы ганын лахталанмасыны сүр'әтләндирир.

Һүчејрәдахили тәзјиги азалтмаг үчүн 40%-ли глүкоза мәһлулу илә 5%-ли аскорбин туршусуну, 10%-ли калсиум-хлор мәһлулуну нөвбәли шәкилдә јеридирләр. Даһа ағыр тәсадүфләрдә онурға бејнинин пунксијасына әл атырлар. Полирадикулоневрит вә остеалкија синдромлары заманы новакаин блокадалары көстәришдир.

Һәзм үзвләринин функсионал позғунлугларында мә'дә ширәси, пепсин, асидин-пепсин, панкреатин, холензим, аллохол вә б. тә'јин олунур. Көстәриш олдугда үрәк-дамар дәрманларындан истифадә олунур. Хроники шүа хәстәлијинин мүхтәлиф тәзаһүрләринин профилактика вә мүаличәси үчүн бүтүн хәстәләрә С, B_1, B_2, РР, А вә б. витамин комплексләри тә'јин олунур.

Инфексион фәсадлар антибиотикләрин тәтбигини тәләб едир.

Радиоактив зәһәрләнмә заманы РМ-ин организмдән чыхарылмасы үчүн тәдбирләр көрүлүр. Радиоактив маддәләрин дахил олмасындан сонракы илк саатларда вә илк күнләрдә мә'дәни дөнә-дөнә јујур, бағырсаглары тәмизләјирләр (сифонлу ималә вә ишләтмә дузлары илә). РМ тәнәффүс јолларына дүшдүкдә бәлғәм кәтиричи маддәләр тә'јин олунур. Бу маддәләрин бирләшмәси вә организмдән чыхарылмасынын сүр'әтләндирилмәси үчүн комплекс әмәлә кәтиричиләр (ЕДТА, ИДТА вә с. B_1 витамини комплексәмәләкәтиричи кими) дахил едилир; ејни заманда B_2 вә B_6 витаминләри вурулур.

ШҮА ХӘСТӘЛИЈИНИН КӘСКИН ВӘ ХРОНИКИ ФОРМАЛАРЫНДА ҺӘРБИ-ҺӘКИМ ЕКСПЕРТИЗАСЫ

Һәрби-һәким експертизасы ССРИ мүдафиә назиринин гүввәдә олан әмринә әсасән апарылыр.

Кечирилмиш кәскин шүа хәстәлијиндән сонра нәзәрә чарпачаг позғунлуглары олан шәхсләр вә II, III дәрәчәли хроники шүа хәстәләри һәрби гејдијјатдан истисна едилирләр (чыхарылырлар).

Кәскин шүа хәстәлијиндән сонра зәиф нәзәрә чарпан позғунлуглар заманы, еләчә дә биринчи дәрәчәли хроники шүа хәстәлији олан чағырышчылар, сырави әскәрләр вә серҗант һеј'әти сүлһ дөврүндә һәрби хидмәт дашымаға јарарлы дејил, мүһарибә дөврүндә гејри сырави хидмәтә јарарлыдыр; забит һеј'әтинин јарарлылыг дәрәчәси фәрди олараг тә'јин олунур.

Кәскин шүа хәстәлијинә көрә һоспитал мүаличәдән сонра үз'и галыг әламәтләри олдугда һәрби хидмәтчиләрә 1—2 ај мә'зунијјәт, чағырышчылара исә мөһләт верилир.

Шүа хәстәлији кечирмиш шәхсләр ионлашдырычы шүаланма мәнбәләри илә, ракет јаначағы компонентләри вә СВЧ кенераторлары илә ишләјә билмәзләр.

4-чү фәсил. ҺӘРБИ ӘМӘКЛӘ ӘЛАГӘДАР ФАКТОРЛАРЫН ТӘ'СИРИ НӘТИЧӘСИНДӘ ТӨРӘНӘН ХӘСТӘЛИКЛӘР

ТЕХНИКИ МАЈЕЛӘРЛӘ ЗӘҺӘРЛӘНМӘЛӘР

Һәрби һәкимә техники маје адландырылан мајеләрлә (метил спирти, антифриз, дихлоретан, тетраетилгурғушун вә с.) зәһәрләнмәләр дә раст кәлә биләр.

Метил спирти (метанол вә ја ағач спирти)

Метил спирти шәффаф рәнксиз маје олуб, ији етил алкоһолуну хатырладыр. Зәһәрин организмә дахил олмасынын әсас јолу һәзм трактыдыр. Метил спиртинин бухарлары илә дә зәһәрләнмә мүмкүндүр.

Инсана гаршы токсиклији тә'јин етдикдә фәрди һәссаслығы нәзәрә алмаг лазымдыр ки, бу да кениш мигјасда дәјишилир. Токсик доза 30-дан 400 мл-ә гәдәр тәрәддүд едир.

Патокенези ики фазалы тә'сирлә тә'јин олунур. Биринчи фазада метил спирти бүтүн молекуласы илә тә'сир едиб, наркотик еффект төрәдир, икинчи фазада исә формалдеһид вә гарышга туршусунун оксидләшмә мәһсулларынын тә'сири интоксикасијаја сәбәб олур.

3 форма зәһәрләнмә ајырд едирләр: јүнкүл, орта ағырлыгда (офталмик) вә ағыр (кенерализә олунмуш), онларын да һәр бири 4 дөврдә тәзаһүр едир: кизли, клиник тәзаһүрләрин ашкар дөврү, сағалма вә узаг нәтичәләр дөврү.

Метил алкоһолунун гәбулундан билаваситә сонра ади сәрхошлуг вәзијјәти, бә'зән мә'дә буланмасы вә гусма баш верир. Нисби саламатлыг дөврү 1—2 саатдан 1—2 күнә гәдәр давам едир. Кизли дөврүн давамы илә зәһәрләнмәнин ағырлығы арасында билаваситә асылылыг јохдур.

Ашкар клиники тәзаһүрләр дөврүндә, јүнкүл формалы зәһәрләнмәдә, хәстәләрдә үмуми кефсизлик, баш ағрысы, баш кичлләнмә, тәнәффүсүн чәтинләшмәси, дөшдә сыхынты, мә'дә буланмасы, бә'зән тәкрари гусма вә һушун думанлы олмасы, көзләр гаршысында «сајрышма» олур. Објектив оларағ, јүнкүл нистагм вә бәбәкләрин кенәлмәси гејд едилир. Көстәрилән симптомларын мүддәти 2—3 күндән артыг олмур.

Зәһәрләнмәнин сајылан әламәтләри илә јанашы, көрмә габилијјәти, көрмә синиринин мәмәчијинин өдеми нәтичәсиндә, һәтта корлуға гәдәр зәифләјә биләр. Бир нечә күндән сонра көрмә габилијјәти бәрпа ола биләр, лакин бир мүддәтдән сонра о көрмә синиринин атрофијасы нәтичәсиндә итирилир. Ағыр формалы зәдәләнмәдә илкин симптомлардан (мә'дә буланмасы, гусма, кефсизлик) сонра јухулулуг, һушсузлуг һалы, сианоз, тәнәффүс вә үрәк фәалијјәтинин позулмасы баш верир. Тоник вә клоник характерли гычолмалар ола биләр. Нәбз дәгигәдә 100—120 вурғу, аритмик, зәиф долғунлугда; үрәк тонлары карлашмыш, һәрарәт субфебрил олур. Синир системи тәрәфиндән: бәбәкләрин кенәлмәси, ишыға реаксијанын зәифләмәси вә ја олмамасы, арефлексија олур. Әкәр зәһәрләнмишләр мүаличә мүәссисәләринә һушу өзүндә кәләрсә, онда онларда көрмә габилијјәтинин кәскин енмәси вә ја там корлуг олур. Бир гисим зәһәрләнмишләрдә бронхит вә бронхопневмонија тәсадүф едилир. Һәзм тракты тәрәфиндән: дил әрпли, гарында ағрылар вә көп, исһал кими дәјишикликләр олур. Ган тәрәфиндән: сола тәмајүллү нејтрофилли лејкоситоз, ЕЧР-ин сүр'әтләнмәси мүшаһидә олунур. Сидикдә чохлу зүлал олур. Өлүм тәнәффүс мәркәзинин ифличиндән вә үрәјин дајанмасындан баш верир.

Метил спирти илә хроники зәһәрләнмә чох вахт онун организмә тәнәффүс үзвләриндән дахил олмасы заманы инкишаф едир. Иш отагларынын һавасында ичазә верилән сон доза 0,03 мг/л-ә бәрабәрдир.

Метанол илә хроники зәһәрләнмәнин клиникасы көзүн вә тәнәффүс јолларынын селикли гишаларынын гычыгланмасы, баш кичәлләнмә, баш ағрылары, әтрафларда ағрылар, һәзм тракты вә көрмә тәрәфиндән позғунлугларла характеризә олунур. Корлуг надирән баш верир. Хроники зәһәрләнмәләрдә ешитмә габилијјәтинин азалмасы вә периферик синирләрин зәдәләнмәси тәсвир едилмишдир (мүәллиф).

Тә'хирәсалынмаз јардым: Зәһәрләнмәдән биринчи ики күн сонра 2%-ли сода мәһлулу илә мә'дәни чохлу јумаг, гусдуручулар (0,5% —1 мл апоморфин дәри алтына) сифонлу ималә. Ганбурахма (200—400 мл), сонрадан 500 мг аскорбин туршусу илә 50—100 мл 40% глүкоза јеритмәли. Асидозла мүбаризә үчүн дахилә бир дәфәлик гәбулу 3—5 г олмагла натриум бикарбонат вә вена дахилинә 50—100 мл мигдарында 5%-ли мәһлулу (сидијин зәиф гәләви реаксијасына гәдәр). Көстәриш варса үрәк-ган дамар дәрманлары вә тәнәффүс аналептикләри тәтбиг олунур, витаминләр (C, B_1 B_2 B_6 вә дикәр) вурулур, оксикенотерапија тәтбиг олунур. Бүтүн тәсадүфләрдә, мәхсусән корлуг вә ја көрмә габилијјәтинин зәифләмәсиндә 10—15 мл онурға бејин мајеси чыхармагла лүмбал пунксија (бә'зән тәкрари) вә интралүмбал B_1 (1—2 мл 5 %-ли мәһлул) витамини јеридилмәси мәсләһәт көрүлүр. Метил спиртинин әкс зәһәри етил спиртидир, ки, бунун организмдә оксидләшмәсинин гаршысыны алыр вә нәтичәдә метанолун јүксәк токсикли метаболитләринин ганда дөвраны азалыр. Буна көрә метил спирти илә зәһәрләнмәдән сонра дәрһал вена дахилинә 1 л-ә гәдәр 5%-ли етил спирти вә глүкозанын суда вә ја физиоложи мәһлулда 5%-ли мәһлулуну вурмаг мәсләһәт көрүлүр.

Етиленгликол (антифриз)

Кимјәви тәмиз етиленгликол рәнксиз, ширинтәһәр тәмли сиропабәнзәр олуб, хүсуси чәкиси 20° С-дә 1,1 олан маједир. Һәрби ишдә о партлајычы нитрогликол (донмајан динамит) истеһсалынын сон мәһсулудур вә дөјүш машынларынын, дахили јанача мүһәррикләринин сојудучу системләрини долдурмаг үчүн, сујун донма температуруну ашағы салан антиф-

риз мәгсәдилә (донмаја гаршы маддә) кениш истифадә олунур.

Етиленгликолла зәһәрләнмә чох вахт дахилә гәбул етдикдә баш верир (сәһвән алкоһол әвәзинә гәбул едилир). Инһалјасион зәһәрләнмә практик олараг тәсадүф олунмур, белә ки онун ади температурда учучулуғу һавада токсик консентрасија јаратмаг үчүн кифајәт дејилдир.

Етиленгликолла зәһәрләнмәнин клиник мәнзәрәсиндә 5 дөвр ајырд едилир: кизли дөвр, бејин тәзаһүрләри дөврү, бөјрәк вә гара чијәр зәдәләнмәси дөврү, характер сағалма дөврү, узаг нәтичәләр дөврү.

Етиленгликолун дахилә гәбул едилмәси ардынча јүнкүл алкоһол сәрхошлуғуну хатырладан вәзијјәт инкишаф едир. Мүддәти 3 саатдан 12 саата гәдәр тәрәддүд едән кизли дөврдән бир нечә саат сонра үмуми зәифлик, башкичәлләнмә, баш ағрысы, мә'дә буланмасы, гусма, ағызда гурулуг, титрәтмә, гәрарсыз јериш, һәрәки координасијаларын позулмасы, депрессија вә јухулулуг илә әвәз олунан ејфорија баш верир. Бә'зи һалларда кома инкишаф едир. Бу дөврдә үз һиперемијалашмыш вә шишкинләшмиш, селикли гишалар сианотик, бәбәкләр кенәлмиш, дәри нәм вә сојуг олур. Нәбз әввәл тез-тез, сонра јавашымыш олур. Бөјрәкләрдә дәјишикликләр олмадығда артериал тәзјиг енмәјир. Тәнәффүс Куссмаул типли, гејри-бәрабәр, күјлү олур. Гарын көпмүш, гара чијәр бөјүмүш олур. Сидикдә зүлал, һиалин силиндрләр, еритроситләр олур.

Хәстәләр биринчи ики күн әрзиндә, һуша кәлмәјәрәк, тәләф ола биләрләр.

Тәләф олмајыб, јашајанларда бејин тәзаһүрләри дөврүндә шүур ајдынлашыр, лакин үмуми зәифлик, баш ағрысы, гарында, дөшдә ағрылар, өскүрәк, мә'дә буланмасы вә бә'зән гусма галыр. Зәһәрләнмишин сонракы (кәләчәк) талеји бөјрәк вә гара чијәр зәдәләнмәсинин характер вә дәрәчәсиндән асылыдыр. Диурез ағыр һалларда һәтта там анурија гәдәр азалыр. Сидик буланыг, бөјүк мигдарда зүлал, турш реаксијалы олур. Сидик чөкүнтүсүндә чохлу еритроситләр, лејкоситләр, киалин силиндрләр вә атипик оксалат кристаллары олур. Сидикдә оксалатларын мөвчудлуғу етиленгликолла зәһәрләнмә үчүн патогномоникдир. Ахырынчы, организмдә оксалат туршусу әмәлә кәтирмәклә оксидләшир вә бөјрәк каналчыгларында топланыр. Ганда нејтрофилли лејкоситоз, анеозинофилија, еһтијат гәләвилијин азалмасы, ЕЧР-ин сүр'әтләнмәси, азотемија тәсадүф олунур.

Хәстәләри баш ағрылары, тәкрари гусмалар, сусузлуг, гарында вә белдә олан ағрылар нараһат едир. Ағыр тәсадүфләрдә уремија, токсик һепатит, бејнин өдеми, бронхопневмонија, чијәрләрин өдеми, кеч өлүм (10—20 күндән сонра) инкишаф едир.

Зәһәрләнмәнин јүнкүл тәсадүфләри алкаһол сәрхошлуғу вә кечиб кедән үмуми кефсизлик вә зәифлик симптомларыны хатырладан һал илә характеризә олунур. Ејни заманда тез-тез баш ағрылары, мә'дә буланмасы, гусма вә сусузлуг тәсадүф олунур.

Хроники зәһәрләнмәдә адинамија, јухулулуг, конјуктиванын, јухары тәнәффүс јолларынын вә бөјрәјин (сидикдә зүлал, еритроситләр) гычыгланмасы гејд едилир.

Тә'хирәсалынмаз јардым тәдбирләринә мә'дәни илыг су вә ја 2%-ли сода мәһлулу илә чохлу јума (8—10л), сифонлу имәлә, гусдуручунун (апоморфин) вә дуз ишләтмәләринин јеридилмәси дахилдир. Ганбурахма (200—500мл) олунур вә сонрадан 50—100 мл 20—40%-ли глүкоза мәһлулу вә ја ганәвәзедичи мәһлул вурулур. Вена дахилинә 10 мл 10% калсиум хлор мәһлулулун (бу заман оксалат туршусу һәлл олмајан калсиум оксалата чеврилир) вурулмасы мәсләһәт көрүлүр. Асидозла мүбаризә үчүн вена дахилинә 100—200 мл 5%-ли сода мәһлулу вурулур. Бөјрәк тәрәфиндән ашкар дәјишикликләр инкишаф етдикдә 5мл 25%-ли магнезиум сулфатын вурулмасы мәгсәдәујғундур. Бу, оксалат туршусу илә бирләшиб, һәлл олан дуз әмәлә кәтирәрәк, бөјрәк каналчыгларыны ондан азад едир. Үрәк-ган дамар дәрманлары кениш тәтбиг олунур, B_1, B_6, C, P, вә башга витаминләр, оксикенотерапија, тәнәффүс мәркәзинин тормозланмасы заманы-карбокен инһалјасијасы, сититон вә ја лобелин вурулмасы, бөјрәк наһијәсинә диатермија, һемодиализ, пәһриз, хәстәни гыздырмаг да вачибдир.

Дихлорецан (хлорлу етилен)

Дихлоретан-рәнксиз, һәддән артыг ширинтәһәр, ијли маједир. Һәллиедичи (мәсәлән дегазасија едичи маддә), инсектисид вә с. кими тәтбиг олунур. Зәһәрләнмә, зәһәр тәнәффүс үзвләри, мә'дә-бағырсаг тракты вә зәдәләнмәмиш дәри васитәсилә дахил олдугда баш верә биләр. Наркотик тә'сирә маликдир, гара чијәрдә, бөјрәкләрдә, үрәк вә дикәр үзвләрдә дистрофик дәјишикликләр төрәдир.

Јүнкүл дәрәчәли инһалјасион зәһәрләнмәдә 1—12 саат давам едән кизли дөврдән сонра мә'дә буланмасы, бә'зән гусма, баш кичәлләнмә, баш ағрысы, иштаһанын итмәси, јухулулуг мејдана чыхыр. Көзүн селикли гишасынын вә јухары тәнәффүс јолларынын зәиф гычыгланмасы олур. Сағалма 3—5 күндән сонрадыр. Орта ағырлыг һалларында кизли дөвр гыса, кәскин зәифлик, күтлүк, бә'зән гыса мүддәтли һушун итмәси, тәкрари гусмалар, епигастрал наһијәдә ағры, исһал тәсадүф олунур. 2—3-чү күнү гара чијәр (гара чијәрин бөјүмәси вә ағрылы олмасы) вә бөјрәкләрин (албуминурија, силиндрурија, һематурија) зәдәләнмәси әламәтләри мејдана чыхыр. Јајылмыш бронхит тәзаһүрләри дихлоретанын дәријә дүшмәси нәтичәсиндә дерматитләр (еритема, габарлар) инкишаф едә биләр. Зәһәрләнмәнин ағыр формасында (дахилә 20 мл вә даһа артыг дихлоретан гәбул едилмәси) кизли дөвр олмајыр. Гыса мүддәтли ојанмадан, тәкрари гусмалардан, гычолмалардан сонра үрәк-ган дамар чатмамазлығындан вә ја тәнәффүс мәркәзинин ифличиндән һушун итмәси вә өлүм баш верир. Әкәр биринчи 2—3 күндә өлүм баш вермәсә, онда ағыр токсики һепатит вә некротик нефроз инкишаф едир.

Дихлоретанла хроники зәһәрләнмәләрдә астено-векетатив синдром, мә'дә бағырсаг трактынын функсионал позғунлуглары, хроники токсики һепатитин инкишафы, көзүн вә тәнәффүс јолларынын селикли гишаларынын гычыгланмасы олур.

Дихлоретанын дахилә гәбулу заманы илк јардым мәдәнин чохлу јумагдан ибарәтдир. Әкәр зәдәләнән шәхс дихлоретан бухары олан атмосфердә олмушса, ону дәрһал тәмиз һаваја чыхармаг, палтарлардан азад етмәк (палтар зәһәри уда биләр), оксикен вә ја карбокен тә'јин етмәк лазымдыр. Үрәк-ган дамар чатмамазлығынын, токсики һепатитин вә нефрозун мүаличәси (аскорбин туршусу, глүкоза, стероид һормонлар вә с. илә) апарылыр.

Тетраетилгурғушун (ТЕГ)

Тетраетилгурғушун—учучу, бир гәдәр түнд рәнкли, зәиф гохулу маједир. Дахили јаначаг мүһәррикләриндә детонасијанын гаршысыны алмаг үчүн бензинә (1л-ә 1—8мл) әлавә едилән, етил мајеси адландырылан тәркибә дахилдир. ТЕГ-ин липоидләрдә асан һәлл олмасы зәһәрин зәдәләнмиш дәридән тез кечмәсинә сәбәб олур вә липоидләрлә зәнкин (мәркәзи синир системи, гара чијәр вә дикәр үзвләр) тохумаларда

топланыр. ТЕГ гәтијјән јерли гычыгландырычы тә'сирә малик дејилдир. Зәһәрләнмә һәмчинин зәһәрин тәнәффүс јолларындан мәдә-бағырсаг трактына дахил олдугда баш верә биләр. Клиник кедишинә көрә ТЕГ-лә зәһәрләнмә кәскин, јарымкәскин, хроник, ағырлыг дәрәчәсинә көрә исә—јүнкүл, орта вә ағыр зәһәрләнмәјә бөлүнүрләр.

Зәһәрләнмәнин кәскин вә јарымкәскин формалары чох вахт ТЕГ вә ја етил мајеси илә бир дәфәлик зәһәрләнмә нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Кизли дөвр бир нечә саатдан 3—5 күнә гәдәр давам едир. Кәскин зәһәрләнмә психоз вә ја алагаранлыг һал илә мүшајиәт олунур. Психиканын позғунлуғу ағыр векетатив дәјишикликләр фонунда кедир. Сајығлама вә һаллүсинасијаларла јанашы психомотор ојнаглыг инкишаф едир. Әввәл о агрессија (тәчавүз) елементләри илә мүәјјән мәгсәдә јөнәлдилмиш, сонра исә рабитәсиз олур. Бу дәјишикликләрин јүксәк дәрәчәсиндә һәјати вачиб мәркәзләрин ифличиндән өлүм баш верә биләр.

ТЕГ-лә хроники зәһәрләнмә формасы етилләшдирилмиш бензинлә ишләјән шәхсләрдә тәсадүф олунур. Буна ТЕГ-ин кумулјатив хассәси вә онун зәдәләнмәмиш дәридән, тәнәффүс вә мә'дә-бағырсаг тракты үзвләриндән дахил олма габилијјәти јарадыр.

Хәстәлик һисс едилмәдән, тәдричи инкишаф едир. Әввәлчә баш ағрылары вә јүксәк јорғунлуг мејдана чыхыр. Иштаһа писләшир, јуху позулур, сәтһи вә горхулу јуху көрмә илә мүшаијәт олунур. Сонра буна чох тәрләмә гошулур, астенизасија һаллары күчләнир: үмуми зәифлик, һалсызлыг артыр, јаддаш писләшир, иш габилијјәти азалыр, јуху позулур, тез гычыгланма, һирслилик, емосионал лабиллик мејдана чыхыр. Иштаһ итир. Чох вахт чинси зәифлик инкишаф едир. Парастезијалар, кејләшмә, гарышга јеримәси һиссијјаты, ағызда јад чисим олмасы («түк» симптому), дишләрин «јумшалмасы», бир гисим хәстәләрдә исә әтрафларда артралкија вә миалкија типиндә ағрылар баш верир.

Објектив олараг, һиперһидроз, акросианоз, ирәли узадылмыш голларын тремору, вәтәр рефлексләринин јүксәлмәси, брадикардија, һипотонија вә һипотермија гејд едилир.

Ағыр формалы зәһәрләнмәдә трофик позғунлуглар инкишаф едә биләр: арыглама, түкләрин еркән төкүлмәси вә чаллашмасы, дәринин тургорунун азалмасы, баш верир. Хәстәләр өз јашларындан гоча көрүнүрләр. Кәскин формалы зәһәрләнмәдә ган тәрәфиндән нејтрофилли лејкоситоз, хроники формаларда-мө'тәдил анемија вә лејкопенија гејд едилир.

Тә'хирәсалынмаз јардым: мә'дәни чохлу мигдарда су илә јумаг, ТЕГ-и аппликасија јериндән кәнар етмәк, санитар тәмизлији, палтарларын дәјишдирилмәси, сакитләшдиричи вә јухукәтиричи дәрманларын тә'јин едилмәси. Көстәриш варса, үрәк-ган дамары дәрманлары вә тәнәффүс аналептикләри верилир. Дезинтоксикасија мәгсәдилә бә'зи мүәллифләр һипосулфат натриуму (20—30 мл 30%) глүкоза (20—30 мл 40%) илә комбинасијада тәтбиг етмәји тәклиф едирләр. Мәркәзи синир системинин функсионал позғунлугларыны арадан галдырмаг үчүн ади дозаларда барбитуратларын вә антиһистамин препаратларынын, магнезиум сулфатын 10 мл-дән 25%-ли мәһлулу (чәмиси 2—3 курс) курсларла, аскорбин туршусу глүкоза илә, витаминләр хүсусән аскорбин туршусу, B_1 B_6 витаминләри илә тәтбиг едилмәси мәсләһәт көрүлүр.

Нәтичәдә, хүсуси оларағ көстәрмәк лазымдыр ки, һәрби һәкимләр бу зәһәрләнмәләрин (һансылар ки, бә'зән күтләви характер дашыјыр) сүлһ вә һәрби вахтда ишләдилмәсинин мүмкүнлүјүнү јадда сахлајыб техники мајеләрлә зәһәрләнмәнин профилактикасыны, клиникасыны вә мүаличәсини јахшы билмәлидирләр.

РАКЕТ ЈАНАЧАГЛАРЫ КОМПОНЕНТЛӘРИ ИЛӘ ЗӘҺӘРЛӘНМӘ

Ракет ордуларынын иш хүсусијјәтләри илә әлагәдар олараг, шәхси һеј'әт даима јүксәк токсики тә'сирли ракет јаначагларынын тә'сиринә мә'руз галырлар. Сүлһ дөврүндә адәтән хроник зәһәрләнмә, дөјүш вахты исә ракет јаначаглары компонентләри олан анбарларын бомбардман едилмәси илә әлагәдар олараг, кәскин күтләви зәһәрләнмәләр әмәлә кәлир.

Ракет јаначаглары бәрк вә маје шәклиндә олурлар. Адәтән онлар ики компонентдән: јандырычы маддә вә ја јандырычы маддә гарышығындан (јаначағын 15—25% тәркиби) вә оксидләшдиричидән (75—85%) тәшкил олунмушлар. Ики компонентли јаначагларда оксидләшдиричи кими маје оксикен, озон, һидрокен пероксиди, азот туршусу вә азот оксидләри, флүор вә онун төрәмәләри истифадә олунур. Јандырычы кими хүсуси нөвлү керосин, спиртләр, јағлы вә ароматик сырадан олан аминләр, һидразин вә онун төрәмәләри ишләдилир.

Ики компонентли јаначаглардан башга тәк компонентли ракет јаначаглары вар ки, бунда јанма просеси бир маддәнин молекул дахили гурулушунун јенидән дүзүлмәси илә әлагәдардыр.

Тәккомпонентли јаначаглара бә'зи маддәләрин давамлы гарышығы аид олуб, јалныз мүәјјән шәраитдә реаксијаја кирирләр.

Тәккомпонентли јаначаг кими нитробирләшмәләр әсасында олан јаначаг (нитрометан, етилнитрат вә башгалары), һидрокен пероксиди, етилен оксиди, һәмчинин азот туршусу вә азот оксидләриндә һәлл олмуш үзви маддәләр јаначаг кими истифадә олуна биләр. Тәккомпонентли јаначагларын ишләдилмәсинин әлверишли олмасына бахмајараг, онларын партлајыш тәһлүкәси олмасы һәлә кениш тәтбиг олунмаларына имкан вермәмишдир.

Ракет јаначагларынын тәркибинә дахил олан бирләшмәләрин кимјәви тәбиәтинин мүхтәлиф олмасы нәтичәсиндә төрәтдикләри зәдәләнмәләр мүхтәлиф характер дашыјыр. Бир сыра һалларда онларын зәһәрлилији синил туршусу вә ја дифоскендән дә бөјүк олур. Ашағыда ракет јаначагларынын бә'зи нүмајәндәләри көстәрилир.

ОКСИДЛӘШДИРИЧИЛӘР

Азот туршусу вә азот оксидләри

Ракет јаначагларынын оксидләшдиричи компоненти кими азот оксидләриндән азот дөрд оксид, һәмчинин азот дөрд оксиди илә дојдурулмуш гаты азот туршусундан истифадә олунур. Хүсусән, азот оксидләрилә дојмуш азот туршусу, азот вә азот туршусундан, азот бир, ики вә дөрд оксидиндән ибарәт бухарлар харич олунур. Бүтүн бу маддәләр һәддән артыг зәһәрлидир. Онларын һавада ичазә верилән ән сон консентрасијасы азот анһидриди һесабында чәмиси 0,005 мг/л тәшкил едир. Азот туршусунун вә азот оксидләринин бухарлары јерли, еләчә дә үмуми—резорбтив тә'сир көстәрирләр.

Азот ики оксид вә дөрд оксидлә зәһәрләнмә, боғучу тә'сирли фоскен типли маддәләрлә зәһәрләнмәјә охшар дәјишикликләрлә мүшаијәт олунур. Бу оксидләрин резорбтив тә'сиринин механизминдә нитратларын метһемоглобин әмәлә кәтирмә тә'сири рол ојнајыр.

Азот туршусу дәријә вә селикли гишалара дүшәрәк, кимјәви јаныглара сәбәб олур. Зүлалларын коагулјасијасы, тохумаларын деһидратасијасы баш верир ки, бу да гуру, бәрк, јашылы-сары рәнкә бојанмыш гартмағын әмәлә кәлмәсинә кәтириб чыхарыр. Тезликлә онун әтрафында шишкинлик вә

гызарты әмәлә кәлир. Коагулјасион некроз дәринин мәмәчикли гатыны, бә'зән исә даһа дәрин гатлары әһатә едә биләр. Јанығын үмуми тәзаһүрләри субфебрил; бә'зән јүксәк һәрарәт, ЕЧР-ин бир гәдәр сүр'әтләнмәси, чубуг нүвәли тәмајүллү нејтрофилоз илә характеризә олунур. Сидијин мигдары азалыр, онда зүлал изләри көрүнүр, артериал тәзјиг ашағы дүшүр. Кениш јаныг тәсадүфләриндә ағры шоку инкишаф едир.

Кәскин инһалјасион зәдәләнмәнин клиникасы үч дөврлә характеризә олунур:

1. Рефлектор дөвр. Тәмас анында көздән јашахма, дөш сүмүјү архасында ағры, өскүрәк, тәнкәнәфәслик, баш ағрысы, бә'зән гусма, зәифлик, брадикардија әмәлә кәлир.

2. Кизли дөвр. Онун мүддәти јарым саатдан 12—14 саата гәдәр давам едә биләр. Үмуми зәифлик галыр, үрәк дөјүнмә башланыр, бир гәдәр артериал тәзјиг азалыр, лакин үмуми вәзијјәт тамамилә гәнаәтбәхш галыр.

3. Ағ чијәр өдеми дөврү. Әввәл чохлу лимону-сары рәнкли бәлғәм ифразы илә өскүрәк, сонра исә боғулма, һипотонија, көј вә ја боз асфиксија әламәтләри вә үрәк фәалијјәтинин енмәси мејдана чыхыр. Артыг биринчи күнләр әрзиндә склеранын вә дәри өртүкләринин иктериклији (сарылығы) көрүнә биләр. Чох вахт нефропатијанын клиник тәзаһүрләри (сидикдә зүлал, киалин силиндирләр) көрүнә биләр. Асидоз инкишаф едир. Периферик ганда ганын гатылашмасы һесабына еритроситоз, сола мејлли лејкоситоз, ЕЧР-ин кәскин сүр'әтләнмәси гејд едилир.

4. Гуртарма (сағалма) дөврү. Ағ чијәрләрин өдеминин кери инкишафы тәдричи баш верир. Үмуми вәзијјәт узун мүддәт ағыр галыр.

Көзләр азот туршусу бухарларына гаршы чох һәссасдыр. Илк вахтларда јүнкүл көрүнән јаныгларда белә бујнуз гишанын кениш некрозу вә көзүн конјуктивасынын зәдәләнмәси баш верә биләр.

Илк јардым. Зәдәләнмиши зәһәрләнмә зонасындан дәрһал кәнар етмәк, чиркләнмиш палтары чыхартмаг, Аппликасија јериндә дәрини дәрһал су шырнағы илә јумаг вә асептик сарғы илә өртмәк лазымдыр. Үчүнчү дәрәчәли мәһдуд јаныгларда зәдәләнмәдән 1—2 күн сонра дәринин кәсилиб көтүрүлмәсини мәсләһәт көрүрләр. Көзләри тә'чили олараг 1—2%-ли натриум бикарбонат вә ја илыг су илә јумаг вә 1%-ли дикаин мәһлулу төкмәк лазымдыр. Зәдәләнмишә максимал раһатлыг верилир, сакитләшдиричи, ағры кәсичи (пантопон,

морфин) тә'јин едирләр. Тәнәффүсүн рефлектор дајанмасындан «ағыздан-ағыза» сүн'и тәнәффүс едилир. Бүтүн башга шәраитләрдә, хүсусән ағ чијәр өдеминдә, сүн'и тәнәффүс экс көстәришдир.

Һоспитала евакуасија заманы оксикен верилмәси вә үрәк-ган дамар дәрманларынын вурулмасыны нәзәрдә тутурлар. Азот оксидләри илә зәһәрләнмәдә оксикен терапијасы сон дәрәчә еффектлидир. Ағ чијәрин инкишаф едән өдеминдә бурун катетери васитәсилә 10—15 дәгигә фасилә илә, 30—40 дәгигә, нәм едилмиш оксикен јеридирләр. Боз һипоксија вәзијјәтиндә карбокен (95% оксикенлә 5% карбон газы гарышығы) верирләр. Вена дахилинә 20 мл 40%-ли глүкоза вә 10%-ли калсиум хлор мәһлулу, 50—75 мг һидрокортизон ја преднизалон, 20 мл 40% глүкоза мәһлулунда 0,5 мл строфантин вурулур. Дәриалтына камфора, кофеин, кордиамин вурулур. 200—250 мл ган бурахма јалныз көј типли асфиксија вә стабил јүксәлмиш артериал тәзјигиндә көстәришдир. Артериал тәзјигин кәскин ашағы енмәсиндә венадахилинә мезатон вә норадреналин вурурлар. Ағыр ағ чијәр өдеминдә хәстәни апаратла идарә олунан сүн'и тәнәффүсә кечирирләр. Јанығын мүаличәсини ағ чијәр өдеми кечәндән сонра башламаг олар.

Узун мүддәт азот туршусунун вә азот оксидләринин јүксәк олмајан бухарларынын тә'сириндән хроники зәһәрләнмә инкишаф едир. Бу заман гидаланмадан дүшмә, астено-вегетатив синдром әламәтләри, јухары тәнәффүс јолларынын илтиһабы вә склеротик просесләр, кардиодистрофија, дишләрин төкүлмәси, конјуктивитләр тәсадүф олунур. Һәзм системи тәрәфиндән гастритләр, бә'зән ерозив гастрит, һәмчинин токсик һепатит (гара чијәрин бөјүмәси, билирубинемија) вә с. ола биләр. Чох вахт хроники хәстәликләр кәскинләшир, инфексион ағрылашмалара асан гошула билирләр.

Һаллокен групундан олан оксидләшдиричиләр

Флүор әсасында олан оксидләшдиричиләрә елементар флүор, үчфлүорлу азот, флүор бир оксид, хлор үчфлүорид вә бром беш флүорид аиддир. Флүор вә онун көстәрилән бирләшмәләри кәскин јерли гычыгландырычы вә үмуми резорбтив тә'сирә маликдирләр. Кәскин инһалјасион зәһәрләнмәдә бронх епителинин некрозуна гәдәр тәнәффүс јолларынын вә көзүн селикли гишасынын гычыгланмасы, ағ чијәрләрин токсик өдеми вә кениш гансызмалар гејд едилир.

Хәстәләр көзләрдә, бурун наһијәсиндә, удлагда дөш сүмүјүнүн архасында күчлү ағрылар вә јанма гејд едирләр; гуру өскүрәк, сәсин боғуглуғу, бурун ганахмалары мејдана чыхыр. Чох вахт үзүн дәриси (һиперемија, дәринин гурулуғу, көз гапагларынын өдеми, габарларын әмәлә кәлмәси) зәдәләнир.

Үмуми резорбтив һалларда мәркәзи синир системинин (гычолма вә ифличләрин инкишафына гәдәр), үрәк -ган дамар системинин (мүхтәлиф нөв аритмијалар, коронар ган дөвранынын кәскин чатмамазлығы), һәзм системинин (ағыз сују ахмасы, мә'дә буланмасы, гусма, исһал, гарын наһијәсиндә ағрылар), бөјрәјин, гара чијәрин позғунлуглары аиддир.

Флүор маддәләр мүбадиләсинин кәскин позғунлугларыны төрәдир. Холинестеразанын, тироксинин (ахырынчыда јод флүор тә'сириндән сыхышдырылыб чыхарылыр) инактивасијасы баш верир. Тохума калсиуму, һәллолмајан калсиум флүорид әмәлә кәлмәклә бирләшир. Фосфор мүбадиләси, карбон мүбадиләси вә с. мүбадиләләр позулур.

Хроники зәһәрләнмәләрдә дерматитләр, конјуктивитләр, ринитләр, ларинкитләр, трахеитләр, бронхитләр, бронхиал астма, дишләрин дағылмасы, кинкивитләр, хроник гастритләр, токсик һепатит, нефропатија, һипотоник типли нејросиркулјатор һаллар, галханвари вә дикәр вәзиләрин функсијасынын азалмасы гејд едилир. Флүор илә хроники интоксикасијанын спесифик хүсусијјәти «флүориз»-дир. Клиники олараг, сүмүкләрдә ағрыларла, бүтүн бәдәнин «гырылмасы» һиссијјаты, сүмүкләрин структурасынын дәјишилмәси (ренткеноложи тәдгигат јолу илә ашкар едилән) илә тәзаһүр едир.

Патокенетик мүаличә дәрманларыны дахилә вә парентерал олараг, калсиум препаратлары, атропин, пироүзүм вә сүд туршусунун натриум вә калиум дузуну тә'јин едирләр. Калсиум кимјәви олараг, флүор ионларыны бирләшдирир вә нејтраллашдырыр. Дәринин јерли зәдәләнмәсиндә, мүмкүн гәдәр тез, зәдәләнмә наһијәсиндә, дәриалтына 10%-ли калсиум глүконат вурмаг лазымдыр. Бу заман флүор бирләшмәләри тә'сириндән төрәнән некроз тәзаһүрләри азалыр вә јаранын сағалма просеси сүр'әтләнир. Атропин флүорун антихолинестераз тә'сирини нејтраллашдырыр. Пироүзүм вә сүд туршусунун дузлары позулмуш сулу карбон мүбадиләсини нормаллашдырыр. Оксикен вә карбокенотерапија, аналкетикләр, витамин комплексләри хүсусән, калсиум мүбадиләсинә вә дамар диварынын кечиричилијинә тә'сир едән С, Д вә Р витамини тәтбиг олунур. Дикәр һалларда симптоматик мүаличә апарылыр.

Дикәр оксидләшдиричиләр

Ракет гошунларынын иш шәраитиндә оксикенин токсик тә'сиринин тәһлүкәси әһәмијјәт кәсб етмир.

Озонла 0,018 мг/л консентрасија нәфәс алма тәнкнәфәслијә, баш ағрысына, өскүрәјә, көзүн вә удлағын гычыгланмасына, бә'зи һалларда исә һәтта ағ чијәр өдеминин инкишафына кәтириб чыхара биләр.

Һидрокен пероксидин бухарлары јухары тәнәффүс јолларына вә көзләрә јерли гычыгландырычы тә'сир көстәрир. Нисбәтән бөјүк консентрасијалар тә'сириндән ағ чијәр өдеми инкишаф едә биләр. Һидрокен пероксидин гаты мәһлуллары дәринин кимјәви јанығыны төрәдирләр. Зәһәрләнмишләрин мүаличәси симптоматикдир.

Јаначаглар.
Һидразин вә онун төрәмәләри

Ракет јаначағы кими метил һидразин вә гејри-симметрик диметил-һидрази истифадә олунур. Һидразинин бирләшмәләри дәријә тә'сир едәркән, дерматитләр, лакин бөјүк мигдарда дүшәркән—кимјәви јаныглар төрәдә биләрләр. Лакин диметилһидразин дәринин гејри симметик јерли зәдәләнмәсини төрәтмир (амма дәридән јахшы кечир).

Һидразин вә онун бирләшмәләринин бухарлары јухары тәнәффүс јолларынын селикли гишасына гычыгландырычы тә'сир едәрәк, ринитләр, фаринкитләр, трахеобронхитләр төрәдир вә көзләрә тә'сир едәрәк, бә'зән мүвәггәти корлуға кәтириб чыхарыр. Һидразинин бирләшмәләри кумулјатив тә'сирә маликдирләр. Јалныз бухарларын тәнәффүсү заманы дејил, һәмчинин дәридән соруллдугда кәскин резорбтив тә'сири гејд едилмишдир.

Кәскин зәһәрләнмәләрдә әсасән мәркәзи синир системи зәдәләнир. Ағыр һалларда үмуми ојаныглыг ардынча клоник вә тоник характерли гычолмалар, парезләр вә ифличләр инкишаф едир. Баш ағрысы, тәнкнәфәслик, сианоз, үрәк фәалијјәтинин ритмләринин дәјишилмәси, артериал тәзјигин енмәси, мә'дә буланмасы, гусмалар, исһал, гара чијәрин токсик һепатит типли зәдәләнмәси; еритроситләрин һемолизи гејд едилир.

Узун мүддәт 0,001 мг/л консентрасија тә'сир едән заман хроники зәһәрләнмә баш верир. Бу заман нејросиркулјатор дистонија һаллары, анемија, һипохолестеринемија, бәдән чәкисинин азалмасы, көзүн вә јухары тәнәффүс јолларынын селикли гишасынын илтиһабы тәсадүф олунур: интерстисиал пневмонија, токсик һепатит инкишаф едир.

Мүаличәси әсасән симптоматикдир. Бөјүк дозаларда пиридоксин, глүтамин туршусу, аскорбин туршусу илә глүкоза, липотроп маддәләрин тәтбиг олунмасы мәсләһәт көрүлүр. Јухары тәнәффүс јолларынын селикли гишасынын гычыгланмасында гәләви инһалјасијалар, кодеин, дионин тә'јин едирләр.

Һидрокен боридләр (боранлар)

Ракет јаначағында тәтбиг олунан һидрокен боридләр диборан, пентаборан, декаборан вә башгалары аиддир. Токсиклијинә көрә һидрокен боридләр фоскен вә синил туршусундан үстүндүрләр.

Диборанла кәскин зәһәрләнмәләрдә әсасән бронх—ағ чијәр системинин (кәскин бронхит, ағ чијәрләрин токсик өдеми), пента-вә декаборанла зәһәрләндикдә исә мәркәзи синир системинин, гара чијәрин вә бөјрәкләрин зәдәләнмәси үстүнлүк тәшкил едир.

Хроники зәһәрләнмә астено-вежетатив синдромла (зәифлик), сүстлүк, тез гычыгланма, чәкидә азалма, баш кичәлләнмәси, баш ағрысы), гара чијәр (гара чијәрин функсионал сынагларынын көстәричиләринин кәскин дәјишилмәси) вә бөјрәкләрин (олигурија, албуминурија, һематурија) зәдәләнмәси илә кедир. Лејкоситләрин вә еритроситләрин мигдары азалыр.

Профилактика: Һидрокен боридләр, еләчә дә дикәр ракет јаначаглары компонентләри илә зәһәрләнмәдә технололжи просесләрин керметизасијасы вә тәнәффүс јоллары вә дәринин мүһафизә васитәләриндән истифадә едилмәси мүһүм әһәмијјәт кәсб едир. Мүаличә үмумтерапевтик гајдалар үзрә апарылыр. Дәријә вә селикли гишалара һидрокен боридләр дүшәркән дәрһал онлары су шырнағы вә 3%-ли аммонјак мәһлулу илә (аммонјак мәһлулу һидрокен боридләрин јујулуб тәмизләнмәсини асанлашдырыр) јујуб тәмизләјирләр.

Карбоһидрокенләр

Карбоһидрокенләр (бензин, лигроин, керосин вә башгалары) нисбәтән аз токсикидир. Тәмас дерматитләри, екзема, һәмчинин карбоһидрокен бухарлары илә хроники зәһәрләнмә (үмуми зәифлик, баш кичәлләнмә, баш ағрысы, аз ганлылыг, ринит, фаринкит трахеит мејдана чыхыр) ола биләр. Тутмадан ағыз васитәси илә мәһсулу сордугда аспирасион пневмонија (бензин пневмонијасы) баш верә биләр.

ЈҮКСӘК ТЕЗЛИКЛИ ЕЛЕКТРОМАГНИТ ДАЛҒАЛАРЫ ИЛӘ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘР

Јүксәк тезликли електромагнит далғалары (ЈТЕ) електромагнит спектриндә ултра гыса далғаларла инфрагырмызы шүалар арасында јерләшир. Тәбабәтдә ишләнән ултрајүксәк тезликли чәрәјана (УТЧ) нисбәтән ЈТЕ далғалары даһа кичик узунлуға вә бөјүк тезликли рәгсләрә маликдирләр. Јүксәк тезликли електромагнит саһә кенераторлары радиолокасион стансијаларда радионавигасион чиһазларда, радиореле рабитәсиндә вә с. истифадә олунур. ЈТД ЕМ саһә кенераторлары 50000 км радиусдан артыг јерүстү, дәниз вә һава һәдәфләрини тапмаг үчүн истифадә олунур.

Радиолокасион стансијаларын истисмары үчүн тә'сис едилмиш гајдаларына риајәт етдикдә хидмәт едән һеј'әтә ЈТ—шүаланмасынын әлверишсиз тә'сири истисна едилир. Лакин гәза вә тәһлүкәсизлик техникасы позулмасы һаллары организмдә мүәјјән патоложи дәјишикликләр инкишаф едә биләр.

ЈТ-далғалар организмин тохумаларына бу вә ја дикәр дәринлијә дахил олур, белә ки, миллиметрлик електромагнит далғалары јалныз дәринин сәтһи гатларына тә'сир едир, сантиметрлик далғалар дәриалты бирләшдиричи тохума вә әзәләјә гәдәр дахил олур, детсиметрлик далғалар исә һәтта дахили үзвләрә чатыр.

ЈТ-шүаланманын инсан организминә тә'сир механизми тамамилә ајдын дејил. Јүксәк тезликли енержинин удулмасы вә онун истилик енержисинә чеврилмәси тохумаларын терми зәдәләнмәсиндә рол ојнајыр. Кәскин диелектрик хассәли тохумалар (су илә зәнкин) ЈТ-далғалары даһа күчлү удурлар. Бунун нәтичәсиндә әзәләләр вә дахили үзвләр, дәријә нисбәтән артыг гыза билирләр. Чох гызмыш тохумаларын сонра ј удулмасына көмәк едән фактор (амил) ган дөвраныдыр.

Буна көрә зәиф васкулјаризасија олунмуш саһәләр (көз бүллуру, хајалар) ЈТ шүаланмаја чох һәссасдырлар. Термик тә'сирдән башга радио далғаларын организмә хүсуси (спесифик) тә'сирини дә фәрз едирләр.

Термик факторун тә'сири јалныз јаныг әмәлә кәлмәклә һәјата кечмир, гејри-спесифик комплекс реаксија илә дә өзүнү көстәрир. Һәр шејдән әввәл зүлалларын денатурасијасы нәтичәсиндә ганда тохумаларын парчаланма мәһсуллары (токсемија) вә аутоагрессив просесләр нәтичәсиндә олур. Тохумаларын зәдәләнмәси заманы ганда азад олмуш вә тәзаһүр едән биокен аминләр (серотонин, һистамин), јерли ферментләр (кининләр) вә һәмчинин рибонуклеаза вә дезоксирибонуклеазанын активләшдирилмәси истисна едилмир. Бу амилләрлә јанашы ЈТ-саһәнин организмә гејри-спесифик тә'сири нејро-ендокрин тәнзим сферасында (саһәсиндә) мејдана чыхыр вә позулур. Мәсәлән, һејванларын бејин габығында ојанма просесләринин јүксәлмәси, сонра исә, тормозланма реаксијаларынын үстүнлүк тәшкил етмәси сүбут олунмушдур. Ојанманын диференсиасија просесләринин шәрти-рефлектор фәалијјәти вә синаптик кечирмәси позулур, ки, бу да дахили үзвләрин фәалијјәтинин тәнзиминдә өзүнү бүрузә верир.

Дахили секресија вәзиләринин функсијасынын гыса мүддәтли артмасы тезликлә һипофизин, бөјрәкүстү вәзин габыг маддәсинин, галханвари, мә'дәалты вә чинси вәзиләрин зәифләмәси үзүлмә фазасы илә әвәз олунур. Һүндүр дағларда јерләшән радиолокасион стансијаларын шәхси һеј'әтинин иш шәраитини нәзәрә алыб һипоксијанын тә'сири һаггында да данышмаг лазымдыр. Отагларда күјүн, вибрасијанын јүксәк һәрарәтин вә електрон—вакуум чиһазларындан шүаланан јүнкүл рентген шүаларынын тә'сиринин дә аз әһәмијјәти јохдур.

ЈТ-саһәнин биоложи еффекти електромагнит шүаланманын күчүнүн чохалмасы, тә'сиринин мүддәти, далғаларынын узунлуғунун гысалмасы илә артыр вә һәмчинин организмин илкин вәзијјәтиндән асылы олур. ЈТ далғаларын термик тә'сири ахын сыхлығынын күчү 10—15 милли ватт см јүксәк олдугда мејдана чыхыр.

Експериментдә һејванлар үзәриндә јүксәк күчү олан кенераторун тә'сирини јохладыгда, әввәл һәрәкәтсизлик 2—3 дәгигәдән сонра —һәрәки ојаныглыг, сонра тәнкәнәфәслик, тахикардија вә артериал тәзјигин јүксәлмәси тәсадүф олунур. Даһа бир нечә дәгигәдән сонра адинамија,

өлүмлә нәтичәләнән әзәлә сәјримәләри вә гычолмалар башлајыр. Өлүмүн сәбәби организмин һәддән артыг кәскин гызмасыдыр.

Тәшриһ заманы гансызмалар, тромбозлар; үрәк әзәләсиндә, баш бејиндә, гара чијәрдә вә хајаларда очаглы некрозлар тапылыр.

Орта күчлү ЈТ-саһәнин тә'сириндән һејванларда чүз'и һәрәки нараһатлыг, мө'тәдил тәнкәнәфәслик, јарым саатлыг шүаланманын ахырында исә-сүстлүк, јухулулуг тәсадүф олунур.

ЈТ далғаларла кәскин формалы зәдәләнмә инсанларда практик олараг тәсадүф олунмур. В. М. Малышев вә Ф. А. Колесник бу нөв бир һадисә тәсвир етмишләр.

ЈТ-шүаланма илә хроники зәдәләнмәнин клиник мәнзәрәси тез гычыгланма, тез јорулма, зәифлик, сүстлүк, баш ағрысы, баш кичәлләнмә, јухунун позулмасы (кечәләр јухусузлуг, күндүзләр јухулулуг) чох тәрләмә, чинси зәифлик, әтрафларда парестезија вә ағрылар, иштаһын азалмасы, сусузлуг, бә'зән епигастрал наһијәдә ағрылар, көздән јашахма, көзләрдә санчыларла характеризә олунур. Чох һалларда хәстәләр үрәк наһијәсиндә сызылдајан вә санчычы ағрылар һисс едирләр. Беләки шикајәтләрин тезлији тә'мир е'малатханасында ишләјәнләрдә вә (РХС) мүтәхәсисләрдә пешә стажы илә дүз асылылыгда олур.

ЈТ-саһә тә'сири шәраитиндә ишләјән шәхсләрин анамнезиндә тәнкәнәфәслик тутмалары, гәфләтән һушун итмәси, гәфләтән көрмә габилијјәтинин позулмасы, горху вә һаллүсинасија һиссијјатына раст кәлинмәси көстәрилмишдир. (мүәллиф).

Објектив мүајинә заманы даһа чох астено-векетатив синдромун әламәтләри мүәјјән едилир: рефлексләрин јүксәлмәси көз гапагларынын вә узадылмыш голларын тремору, һиперһидроз, акросианоз, давамлы гырмызы дермографизм. Трофиканын дәјишилмәси дырнагларын көврәклији, дәринин гуру олмасы вә түкләрин төкүлмәси илә характеризә олунур. Брадикардијаја, һипотонијаја мејиллилик гејд олунур; үрәк тонлары, карлашмыш, бә'зән үрәк зирвәсиндә систолик күј ешидилир.

Чох вахт ЕКГ-да синус брадикардијасы, гулагчыгдахили вә мәдәчикдахили кечиричилијин позулмасы R вә Т дишчикләринин волтажынын азалмасы, R дишчијинин енән голунун диш-диш олмасы вә деформасијасы, S—Т интервалынын ен-

мәси, бә'зән мәнфи Т дишчији, мә'дәчик вә гулагчыг екстрасистолијасы ашкар едилир. Бу мә'луматлар үрәк әзәләсиндә дистрофик дәјишикликләрин инкишафына, бә'зән исә коронар позғунлуглара шәһадәт верир.

Бүтүнлүкдә үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән әввәлчә һипотоник типли нејро-сиркулјатор дистонија баш верир, сонра исә даһа кәскин һалларда миокардиодистрофија инкишаф едир. Бә'зән ендокрин позғунлуглар, хүсусән, галханвари вәзин һиперфунксијасы ашкар едилир. Периферик ган тәрәфиндән чох вахт лејкопенија, лимфоситоз, еозинофилија, тромбопенија еритроситоз вә ретикулоситоза мејиллик тәсадүф олунур. Лакин бир гисим хәстәләрдә мә'дәнин функсионал дәјишикликләри вә хроники гастритин инкишафында JТ-саһәнин тә'сиринин патокенетик тә'сири һаггында һәгиги мүһакимә јеритмәк олар. Бу хәстәликләр JТ-шүаланманын узун мүддәтли тә'сири шәраитиндә ишләјәнләрдә, дикәр ујғун јашда олан адамлара нисбәтән чох тәсадүф едилир.

Даһа сәчијјәви һал көрмә үзвү тәрәфиндән олан дәјишикликләрдир: кирпикләр арасында «гум» һиссијјаты, көзләрдә санчы, ишыгдангорхма, конјуктиванын һиперемијасы вә мәхмәрвариліјі. Конјуктиванын бу симптомлары иши дајандырдыгдан 3—4 күн сонра, адәтән итир. Микродалғаларын көзләрә даһа горхулу тә'сиринин тәзаһүрү катарактанын инкишафыдыр.

Беләликлә JТ електромагнит далғалары тә'сири шәраитиндә ишләјәнләрдә хәстәлијин даһа раст кәлинән тәзаһүрләри бунлардыр: бир сыра ваготоник реаксија илә кедән астеник вәзијјәт вә ендокрин -һуморал просесин позғунлуглары.

Хәстәлијин әламәтләри адәтән шүаланманы кәсдикдән сонра итир, лакин ичазә верилән дозадан артыг дозаларла узун мүддәт тә'сир нәтичәсиндә онлар узун вахта гала биләрләр вә хүсуси мүаличә тәләб едирләр.

Клиник тәзаһүрләрин кәскинлик дәрәчәсинә көрә хәстәлијин үч дәрәчәсини ајырырлар.

I дәрәчә—јухарыда тәсвир едилән шикајәтләрлә характеризә олунур, шүаланма кәсилдикдән сонра тез итир. Давамлы астенизасија әламәтләри вә һипотонија јохдур.

II дәрәчә—ајдын вә давамлы тәзаһүрләрлә кедир, лакин нејро-ендокрин, үрәк-ган дамар системи вә периферик ган тәрәфиндән дәјишикликләр кери гајыдандыр.

III—дәрәчәли зәдәләнмә—надир тәсадүф олунур. Бунларда һаллүсинасијалар, бајылма һаллары, кәскин адинамија, коронар чатмамазлыг, бә'зи һалларда исә катаракта, арыг-

лама, дырнагларын көврәклији, түкләрин төкүлмәси мүшаһидә едилир.

Профилактика вә мүаличәси. Нөвбәти мүајинә заманы JТ — саһә илә зәдәләнмә олдугда, һәким хәстә шәхси ишдән азад етмәлидир. I—дәрәчәли зәдәләнән хәстәләр амбулатор мүаличә олунурлар. Кофеинлә бром, триоксазин, седуксен, витамин комплекси, хүсусән B_1 вә С витамини, чин лимону чөвһәри, женшен көкү, (15—20 дамчыдан күндә 3 дәфә) тә'јин едирләр. II вә III дәрәчәли ағырлыгда хәстәләр һоспитал мүаличәсиндә олмалыдырлар: там дәјәрли гидаланма, витаминләр, стрихнин чөвһәри, глүтамин туршусу (0,5—1,0-дан күндә 3 дәфә), вена дахилинә 40%-ли глүкоза, әзәлә дахилинә калсиум глүконат, јуху позғунлугларында-барбамил, нембутал, ијнә јарпаг ванналары.

Бөјүк күчлү JТ-саһә илә кәскин зәдәләнмәдә сүн'и тәнәффүс, оксикен, үрәк дәрманлары, стрихнин, мезатон норадреналин, һидрокортизон, кортин вә башгаларыны бирләшдирән тә'хирәсалынмаз тәдбирләр тәләб олуна биләр.

JТ-саһә илә зәдәләнмәнин профилактикасы систематик олараг мүтәхәссисләрин иш јерләриндә JТ шүаланманын интенсивлијинин тә'јини вә һмчинин ајда бир дәфәдән аз олмајараг, нөвбәдәнкәнар тибби мүајинәләр заманы вә терапевт, невропатолог вә окулистин иштиракы илә кечирилән иллик тибби мүајинәләрдә хәстәлијин еркән симптомларынын ашкар едилмәси тәшкил едир.

JТ-саһә тә'сириндән башланғыч дәјишикликләри ашкар олунан шәхсләр 2 ај мүддәтиндә артериал тәзјигин вә ганын тәркибинин көстәричиләри илә даими нәзарәт алтында олмалыдырлар. JТ-саһәнин тә'сириндән мүдафиә хүсуси мүһафизә палтарлары илә олдугча еффектив сурәтдә һәјата кечирилир.

МҮНДӘРИЧАТ

I фәсил

II фәсил

III фәсил

IV фәсил

Редактору **проф. З. Зејналова.**
Корректору **В. Мәммәдов.**

Јығылмаға верилиб 3/V-77-чи ил. Ф. ч. в. 8.25.
Сифариш 2605. Тираж 1.000.

«Коммунист» нәшријјатында чап едилмишдир.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н. НАРИМАНОВА

И. Т. Абасов, М. М. Абдуллаев

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ

(На азербайджанском языке)

Баку — 1976